

НАЦИОНАЛЬНАЯ онкологическая программа

{2030}

NOP2030.RU

с. 12

Андрей Каприн:
«Россия может конкурировать
в технологиях ядерной
медицины и производстве
радиофармпрепаратов»

№1
2023

информационно-аналитический журнал

10 «Онкопатруль»
провел 39 акций
в 21 регионе России

18 Уникальные истории
о пациентах и врачах
Каширки

30 Как работает
Национальный регистр
доноров костного мозга

www.nop2030.ru

Мультидисциплинарный подход к медицинской реабилитации больных раком молочной железы



Инна Сергеевна ЕВСТИГНЕЕВА,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры физической терапии, спортивной медицины и медицинской реабилитации ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующая отделением физиотерапии Клиники им. профессора Ю.Н. Касаткина

Как отметила И.С. Евстигнеева, проблема лечения и реабилитации больных РМЖ сохраняет свою актуальность в связи с высоким уровнем заболеваемости во всем мире. Ежегодно в мире верифицируется до 1,5 млн первичных случаев РМЖ и умирает более 500 тыс. женщин. В России каждый год выявляется более 53 тыс. новых случаев РМЖ, ежедневно заболевают 106 женщин. Учитывая сложившуюся негативную тенденцию, в 2019 г. в нашей стране была разработана и утверждена Национальная онкологическая программа, которая предусматривает в том числе медицинскую реабилитацию пациентов после радикального лечения, восстановление и возвращение человека к трудовой деятельности. Следует отметить, что более 60% пациентов сообщают о функциональных нарушениях во время или после лечения злокачественных новообразований молочной железы. Лечение РМЖ – длительный непрерывный процесс, сопровождающийся большим количеством побочных эффектов. У пациентов с РМЖ и сопутствующими хроническими заболеваниями на фоне терапии особенно высок риск достижения критического порога нетрудоспособности.

К наиболее распространенным последствиям противоопухолевого лечения можно отнести болевой синдром, тошноту и рвоту, постмастэктомический синдром, химиоиндуцированную полинейропатию, остеопороз, артериальную гипертензию, кардиоваскулярные осложнения, нутритивную недостаточность, ограничения активности, депрессию, социальную адаптацию. Если учесть, что более 40% женщин заболевают в трудоспособном возрасте, становится понятной высокая значимость проблемы реабилитации этой категории больных.

На сегодняшний день в ряде документов, подготовленных Минздравом России, определен порядок реализации мероприятий по медицинской реабилитации больных в соответствии с профилем заболевания. В современные клинические рекомендации «Рак молочной железы» также включены правила организации медицинской реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы.

Докладчик подчеркнула, что мультидисциплинарный подход предполагает совместное ведение пациента РМЖ врачами разных специальностей для оптимизации процессов диагностики и лечения. В мультидисциплинарную команду должны входить врач-онколог,

врач физической реабилитационной медицины, а также радио-, химиотерапевты, психолог. Для каждого пациента должен разрабатываться индивидуальный план медицинской реабилитации с учетом общего состояния, возраста, стадии процесса, профессии и условий труда. Необходимыми компонентами медицинской реабилитации являются нутритивная поддержка и физические упражнения. При этом устойчивая приверженность и мотивация пациента считаются наиболее важной целью любой программы реабилитации.

Основной тренд онкореабилитации – раннее начало (пререабилитация). Реабилитация начинается не после, а одновременно с лечением, а иногда и предшествует ему. Важными условиями являются строго обоснованный выбор технологий реабилитации и этапность выполнения мероприятий.

Основная цель пререабилитации – предотвратить и уменьшить тяжесть связанных с лечением физических нарушений и психологических расстройств. Согласно международным рекомендациям, пререабилитация начинается с момента установки диагноза. Уже на этапе пререабилитации пациентам показаны физические упражнения, психологическая и нутритивная поддержка. По данным клинического исследования с участием 202 пациентов с РМЖ, проведение комплексной пререабилитации в течение одного месяца до начала лечения ассоциируется с улучшением пятилетней выживаемости для пациентов с III стадией заболевания. Согласно клиническим рекомендациям ESPEN, целесообразно начинать энтеральное питание не менее чем за 14 дней до операции не только пациентам с исходными признаками истощения, но и больным, для которых невозможно будет обеспечить полноценное питание в раннем послеоперационном периоде⁶.

На этапе пререабилитации при онкологических заболеваниях необходимо использовать специализированные пищевые продукты для лечебного и профилактического питания. Коктейль белковый восстанавливающий ЛЕОВИТ ONCO – сбалансированное по составу легкоусвояемое питание для онкологических больных. Коктейль ЛЕОВИТ ONCO предназначен для ускоренного восстановления организма, улучшает метаболизм и способствует профилактике осложнений, оказывает общеукрепляющее, регенерирующее и эпителизирующее действие. Данный продукт благотворно влияет на процессы пищеварения и состояние желудочно-кишеч-



ного тракта больных, повышает устойчивость к инфекционным заболеваниям. Важно, что коктейль ЛЕОВИТ ONCO способствует повышению физической и психологической выносливости, улучшению качества жизни пациентов с онкологическим заболеванием. Поэтому коктейль ЛЕОВИТ ONCO больным РМЖ можно назначать за 14 дней до начала оперативного лечения. В соответствии с клиническими рекомендациями, в пред- и послеоперационном периоде, а также во время самой операции следует придерживаться концепции ускоренной реабилитации (fast-track) онкологических больных, которая включает комплексное обезболивание, раннее энтеральное питание, ранний отказ от применения зондов и дренажей, активацию и вертикализацию пациентов в первые сутки после операции. Применение данной тактики снижает риск ранних послеоперационных осложнений, ускоряет восстановление нормальной активности больных РМЖ и сокращает сроки их пребывания в стационаре.

По словам И.С. Евстигнеевой, лечебная гимнастика также является важной частью физической реабилитации больных РМЖ. В раннем послеоперационном периоде с целью увеличения объема движений, уменьшения болевого синдрома больным РМЖ следует назначать комплекс лечебно-гимнастических упражнений. Кроме того, в этот период применяют технологии физической терапии (лазерная, магнитная терапия, электростатический массаж, пневмокомпрессия).

Далее докладчик представила данные исследования, целью которого было оценить роль лечебного питания и физических факторов в комплексе медицинской реабилитации в раннем послеоперационном периоде. Под наблюдением находились женщины в возрасте 35–70 лет, которым проводилось хирургическое лечение по поводу установленного диагноза РМЖ IB, IIA, IIB, IIIA стадий. Пациенты были рандомизированы на группы. Пациенты основной группы получали курс реабилитации и нутритивную поддержку ЛЕОВИТ ONCO на этапе пререабилитации и в течение всего времени наблюдения, в группе сравнения пациенты проходили курс реабилитации без лечебного питания, в группе контроля не применяли методы медицинской реабилитации и лечебное питание. Каждый курс реабилитации включал процедуры флюктуоризации, лечебную физкультуру, индивидуальные занятия с медицинским психологом.

В основной группе пациенты первые четверо суток получали детоксикационный напиток ЛЕОВИТ ONCO – безбелковый легкоусвояемый продукт, предназначенный для снижения интоксикации организма после операций, при и после химио-, лучевой терапии. Напиток ЛЕОВИТ ONCO снижает окислительный стресс, оказывает антиоксидантное, общеукрепляющее и оздоравливающее действие, поддерживает антитоксическую функцию печени. На четвертые сутки после оперативного вмешательства пациенты получали коктейль белковый детоксикационный ЛЕОВИТ ONCO. Анализ результатов исследования продемонстрировал выраженные различия между группами в отношении

динамики изменений показателей уровня белка и альбумина у пациентов после оперативного лечения РМЖ. В отличие от пациентов из групп сравнения и контроля, у пациентов основной группы, получавших лечебное питание ЛЕОВИТ ONCO, в послеоперационном периоде были отмечены высокие показатели концентрации белка и альбумина в сыворотке крови, причем они были выше нижней границы нормы, не снижались после окончания и продолжали нарастать в отдаленном периоде. Также у пациентов изучали изменения показателей белковых фракций. Как известно, анализ электрофореграмм белков позволяет установить, за счет какой фракции у больного имеется увеличение или дефицит белка. У пациентов из группы контроля, которые не получали курс медицинской реабилитации, показатели острофазных компонентов фракции альфа-1- и альфа-2-глобулинов были выше, чем у пациентов, получавших лечебное питание. В свою очередь показатели концентрации гамма-глобулина были выше в основной группе.

Кроме того, в ходе исследования сравнивали выраженность болевого синдрома в группах пациентов после оперативного лечения РМЖ. Отмечено более выраженное обезболивающее действие комбинации расширенной методики флюктуирующих токов и энтерального питания в основной группе больных РМЖ, получающих лечебное питание ЛЕОВИТ ONCO и курс физической реабилитации. При этом показано, что для восстановления двигательной функции воздействия флюктуирующими токами целесообразно использовать расширенные методики с захватом плечевой области и мышц предплечья.

Следует отметить, что в основной группе пациентов было отмечено снижение риска развития асептического послеоперационного воспалительного процесса. Благодаря бактериостатическому эффекту флюктуирующих токов, его локальному противовоспалительному действию, а также противовоспалительному и регенерирующему действию лечебного питания ЛЕОВИТ ONCO, у пациентов зафиксировано отсутствие микроабсцессов и клеточной инфильтрации. Через три месяца после оперативного лечения РМЖ у пациентов основной группы отсутствовали признаки развития патологического рубцевания в области послеоперационного шва. Полученные данные позволяют сделать вывод о целесообразности назначения реабилитационных мероприятий с включением физических факторов и нутритивной поддержки в раннем послеоперационном периоде у больных РМЖ.

Подводя итог, И.С. Евстигнеева подчеркнула, что применение методов медицинской реабилитации и нутритивной поддержки в предоперационном и раннем послеоперационном периодах у больных РМЖ снижает риск послеоперационных осложнений, таких как гнойно-воспалительные процессы, приводит к быстрому купированию болевого синдрома, ускорению регенерации и эпителизации, повышению функциональной способности, восстановлению двигательного стереотипа движений верхней конечности и улучшению белкового обмена.