

# **ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.**

Малова И.Ю., Рубайлов Ю.В.

*Майкопский Государственный Технологический*

*Университет, медицинский институт*

*Майкоп, Россия*

	PROBLEMS OF INTEGRATED REHABILITATION OF WOMEN AFTER RADICAL TREATMENT OF BREAST CANCER. Malova I.yu., Rubajlov U.v. Maykop State Technological University, Medical Institute Maykop, Russia
--	--

Несмотря на значительные успехи в лечении онкологических больных, остается много нерешенных вопросов, в частности касающихся реабилитации и улучшения качества жизни. Современные методы лечения злокачественных новообразований - хирургические, лучевые и химиотерапевтические сами по себе являются агрессивными факторами, оказывающими вредное, а часто и калечащее воздействие на организм пациентов. Все это в полной мере относится к больным, получающим лечение по поводу рака молочной железы. В России в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями рак молочной железы (РМЖ) находится на первом месте и составляет более 19%. В США этот показатель 29%, во Франции 28%.

В данной статье хотелось бы рассмотреть проблемы комплексной реабилитации женщин после радикального лечения рака молочной железы, включая его ближайшие и отдаленные последствия. Развитие постмастэктомических осложнений непосредственно зависит от тактики проведения радикального противоопухолевого лечения. Если раньше развитие осложнений являлось следствием хирургического лечения, то в

настоящее время в связи с преобладанием методов комбинированного лечения на первый план выступает «синдром комбинированного лечения рака молочной железы». Ближайшие послеоперационные осложнения при радикальной мастэктомии определяются объемом выполненного хирургического вмешательства и носят посттравматический характер. Наиболее типичными осложнениями этого периода являются сдвиг показателей свертывающей системы крови в сторону гиперкоагуляции (в период между вторым и девятым днями после операции), фантомные боли и астенические состояния. На фоне послеоперационного стресса нередко наблюдается ухудшение заживления раневой поверхности, удлинение периода лимфорреи и формирование грубого послеоперационного рубца. Учитывая, что после радикального противоопухолевого лечения происходит нарастание патологических изменений в тканях, особое значение приобретает своевременное, начатое в максимально ранние сроки проведение реабилитационных мероприятий. Схема их проведения напрямую связана с возникновением тех или иных постмастэктомических осложнений. При диагностике постмастэктомических осложнений следует руководствоваться жалобами больной и результатами объективного осмотра.

Женщина после проведения мастэктомии не должна потерять уверенности в себе и в своих силах, в возможности восстановления здоровья и женственности. Максимально быстро и эффективно достичь желаемых результатов можно посредством современных средств экзопротезирования. В настоящее время применяются специализированные экзопротезы молочной железы, выпускаемые зарубежными фирмами и отечественной протезно-ортопедической промышленностью, учитывающие анатомо-топографические особенности проведенной операции и эффективно устраняющие постмастэктомический дефект. Правильно подобранный протез является не только косметическим средством, но также используется как лечебно-профилактическое средство, которое способствует быстрой постоперационной адаптации и заживлению тканей. Такой протез

компенсирует весовой дисбаланс, предупреждая вторичные деформации тела (нарушение осанки, искривление позвоночника, опущение плеч и т.д.). Опытный консультант-методист способен подобрать индивидуально для каждой женщины наиболее подходящий по цвету, форме, размеру и весу экзопротез.

Существуют симметричные (возможно использование как с правой, так и с левой стороны) и асимметричные (левые и правые) экзопротезы молочной железы. Форма симметричных экзопротезов может быть различна: треугольная, каплевидная и овальная. Экзопротезы можно разделить на несколько функциональных групп:

1. Послеоперационные протезы - легкие, не мешают заживлению швов, не травмируют кожу груди, назначаются после снятия дренажа и повязки, предназначены для временного (2 месяца) использования.

2. Протезы для постоянного дневного ношения - используют спустя 2 мес. после операции.

3. Облегченные протезы - рекомендованы при большой груди; при лимфатических отеках руки на стороне проведенного лечения; при сердечно-сосудистых заболеваниях; для женщин, ведущих активный образ жизни. Кроме того, использование облегченных протезов удобно в жаркую погоду.

4. Специальные протезы - предназначены для занятий гимнастикой и плаванием.

5. Контурированные протезы - используются при секторальных резекциях. В последних моделях предусмотрена адгезивная система фиксации протеза непосредственно к поверхности грудной клетки, благодаря чему распределение веса протеза между телом и бюстгальтером происходит оптимальным образом. Этот экзопротез лучше облегает тело, более удобен при использовании, с большей точностью корректирует дефекты.

Помимо правильно подобранного экзопротеза большое значение имеет подобранный правильным образом бюстгальтер, основная функция которого - надежная фиксация экзопротеза.

Существует специальная таблица соответствия размеров бюстгалтера чашечкам экзопротеза. Протез должен полностью заполнять чашечку бюстгалтера, при этом чашечка не должна быть меньше протеза (это может привести к его деформации) и не должна быть больше протеза (это приводит к его недостаточной фиксации). Примерять бюстгалтер необходимо вместе с протезом. Бюстгалтер должен плотно облегать, но не прижимать и не давить, бретельки должны равномерно распределять давление, не врезаясь в тело, в ряде случаев рекомендуются разгрузочные бретельки. В сочетании со специальным бельем или купальником протез в буквальном смысле становится частью самой женщины. Все это позволяет ускорить восстановление психоэмоционального состояния женщины и возвращение к полноценной жизни.

Одной из самых распространенных проблем после операций на молочной железе, грудной клетке, при поражениях подмышечных лимфатических узлов, после радиотерапии остается лимфедема - лимфатический отек верхней конечности. Согласно рекомендациям общества National Lymphedema Network, можно избежать этого недуга, при соблюдении следующих правил, оберегающих верхнюю конечность на стороне операции:

1. Нельзя игнорировать появление даже незначительной припухлости руки, кисти, пальцев или грудной клетки (нужна немедленная консультация врача).
2. Для инъекций, взятия крови не должна быть использована рука на стороне операции.
3. Измерение артериального давления возможно только на неповрежденной руке, либо ноге (бедре).
4. Должна соблюдаться необходимая гигиена, после купания должны быть использованы увлажняющие лосьоны.

5. Больной нужно избегать повторяющихся энергичных, противодействующих чему-либо, движений поврежденной рукой (чистить, толкать, тянуть и т.д.).

6. Нужно избегать подъема тяжелых вещей поврежденной рукой. Никогда не носить тяжелых сумок через плечо или в руке на стороне операции. Не носить тесных украшений, эластичных лент на поврежденной руке и пальцах.

7. Избегать сильных температурных колебаний при купании, мытье посуды, а также, не рекомендуется посещать сауны и принимать горячие ванны.

8. Всегда защищать руку от солнца. Стараться избегать каких бы то ни было травм поврежденной руки (удары, порезы, солнечные и другие ожоги, спортивные повреждения, укусы насекомых, царапины).

9. При выполнении работы по дому, в саду или другой работы, при которой возможны даже минимальные повреждения, нужно использовать перчатки.

10. Необходимо избегать срезания кутикулы при маникюре.

11. При авиаперелетах люди с лимфедемой (или те, у кого возможно возникновение лимфедемы) должны носить компрессионный рукав соответствующего размера. Дополнительные биндажи могут потребоваться при длительном перелете.

12. Женщины с большой грудью должны носить облегченные протезы (тяжелые протезы могут оказать слишком большое давление на надключичные лимфатические узлы). Могут быть использованы мягкие прокладки или полоски материи. Бюстгальтер должен быть подобран правильным образом: не слишком тесный и не содержащий «проволочек».

13. Для удаления волос в области подмышечной впадины используйте электрическую бритву.

14. Люди с лимфедемой в течение всего времени бодрствования должны носить хорошо подобранный компрессионный рукав.

15. При появлении сыпи, зуда, покраснения кожи, боли, повышении температуры больной стоит немедленно обратиться к врачу.

16. Необходимо поддерживать нормальный вес тела. Низкосолевая (с пониженным содержанием натрия) обогащенная клетчаткой, диета должна быть хорошо сбалансирована.

Одним из тяжелых последствий после радикальной мастэктомии является постмастэктомическая депрессия. Потеря молочной железы - это не только физический недостаток, но и тяжелая психическая травма, оказывающая влияние на поведение женщины в быту и обществе. Женщины, перенесшие мастэктомию, склонны преувеличивать косметические последствия операции, негативно оценивать свой внешний облик, акцентировать внимание на изменившемся, по их мнению, отношении к ним окружающих.

Примерно у 25 % женщин после мастэктомии наблюдается тяжелая депрессия (трудности примирения со своей внешностью, с утратой груди; страх рецидива), вплоть до мыслей о самоубийстве. Невозможность примирения со случившимся и возвращения к нормальной жизни требует, в ряде случаев, помощи опытного психотерапевта. Вместе с этим, быстрая и эффективная косметическая коррекция постмастэктомического дефекта (экзопротезирование и подбор специализированного белья) позволяют снизить уровень депрессивного состояния, что способствует успешной адаптации женщин в семье и обществе.

Из психокорректирующих методов реабилитации следует выделить те, которые препятствуют процессам самоизоляции и погружению в болезнь. С этих позиций любые виды психотерапии должны проводиться в естественных условиях группового общения, позволяющего снять комплекс неполноценности и поверить в выздоровление. На этапе активной реабилитации необходимо создавать условия для привлечения женщин в специализированные группы оздоровительного плавания, йоготерапии и т.п.

Особое место в преодолении депрессии принадлежит природно-климатическим факторам при санаторно-курортном лечении. Попадая в новую обстановку санаторно-курортного учреждения больные быстрее выходят из тяжелой стрессовой ситуации.

Как правило, после правильного (основанного на вере в выздоровление) проведения комплекса реабилитационных мероприятий постмастэктомическую депрессию удается преодолеть. Проведение комплексного метода реабилитации является необходимым условием повышения качества жизни женщин после мастэктомии. Предложенная форма постоперационной реабилитации, апробированная в течение нескольких последних лет специалистами Российской ассоциации маммологов, значительно улучшает качество жизни больных, способствуя их социальной и профессиональной реабилитации.

Таким образом, применение системы постоперационных мероприятий позволяет уже на раннем этапе обеспечить высокое качество жизни женщины, устранить косметические дефекты и психоэмоциональную нестабильность, а также снизить влияние факторов, которые приводят к инвалидности, что является не только личностной, но и социальной проблемой.

#### Используемая литература.

1. Бобров М.Я. Секторальная резекция молочной железы - метод лечения узловой мастопатии /Материалы 8-й Московской городской онкологической конференции. - М., 1977. - 86с.
2. Василевская Л.Н. Грищенко В.И., Щербина Н.А., Юровская В. П. Гинекология. - Ростов н/Д.: Феникс, 2002. - 576с.
3. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. - 598с.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: Учебное пособие /В.А. Епифанов. - М. ГЭОТАР-МЕД, 2006. - 568с.

5. Краснопольский В.Н. Актуальные вопросы реабилитации в оперативной гинекологии. Реабилитация при акушерско-гинекологической патологии. - М.: Медицина, 1980. - 248с.

6. Лечебная физкультура в терапевтической, хирургической, акушерско-гинекологических клиниках (учебно-метод. пособие) / Под ред. проф. В.Н. Максимовой. -Харьков: ХМИ, 1980. - 192с.

7. Медицинская реабилитация (Руководство) // Под ред. акад. РАМН, проф. В.М. Боголюбова. - Москва - Пермь: ИПК «Звезда», 1998. - Т.3. - С.462-502.

8. Милюкова И.В. Евдокимова Т.А. Лечебная физкультура: Новейший справочник / Под общей ред. проф. Т.А. Евдокимовой. - СПб.: Сова; М.: Изд-во Эксмо, 2003. - 862с.