© Баштан В.П., Кравцова А.П., Гавловський А.Д., Корнєєв О.В., Кружилова, Н.Б., Гавловська А.Б., Гузенко В.І., Прауліна Т.А., Степанько В.М., Костяна Н.В.

ДЕЯКІ НАПРЯМКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ХВОРИХ НА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ОРГАНІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ

Баштан В.П., Кравцова А.П., Гавловський А.Д., Корнєєв О.В., Кружилова, Н.Б., Гавловська А.Б., Гузенко В.І., Прауліна Т.А., Степанько В.М., Костяна Н.В.

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава
Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер

На основании клинического опыта авторы рекомендуют следующие направления деятельности центра реабилитации онкологических больных: консультирование больных опытным специалистом онкологом по различным вопросам медицинского и социального профиля, помощь психотерапевта, направление на санаторно-курортное лечение, протезирование больных по заключению врача, поддержка волонтерского движения и санитарно – просветительная работа. Проведение реабилитационных мероприятий должно способствовать возвращению здоровья, хорошего эмоционального самочувствия и обеспечит лучшее качество жизни.

Ключевые слова: реабилитация онкологических больных, психотерапевтическая помощь, протезирование.

Вступ

У структурі онкологічної захворювання жіночого населення останніми роками перші 6 місць займають рак молочної залози, шкіри, тіла матки, шийки матки, яєчників більшість яких складають показники репродуктивної сфери (Н.А. Жилка, Л.І. Воробйова, 2005р.). Показники захворювання та смертності в Україні свідчать, що рак молочної залози займає перше місце. Встановлено, що серед захворілих 37,1%, а серед померлих 30,2% складають особи працездатного віку. Однак розвиток сучасної медичної науки дає сьогодні надію багатьом пацієнтам. Багато випадків раку вилікувано. Запровадження в Україні європейських стандартів захисту прав пацієнтів врятує не одне життя.

Одною з основних задач сучасної онкології є створення системи реабілітації онкологічних хворих (І.Б. Щепотін, І.І. Смоланка, 2007). Найбільша робота та перші результати отримані у хворих на рак молочної залози. Соціологічні анкетування свідчать, що після закінчення лікування лише 35% хворих отримали докладні і вичерпні рекомендації лікаря стосовно реабілітації. Ще 40% рекомендації отримали, але недостатні, а 25% - взагалі ніяких. Жінкам, онкологічним хворим, має бути гарантоване психологічне консультування, післяопераційна реабілітація, а також соціальне забезпечення.

Матеріали і методи

На виконання резолюції Х з'їзду онкологів (2001р.) України з метою вирішення цих проблем на кафедрі онкології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» разом із співробітниками ПОКОД був створений центр реабілітації онкологічних хворих. За цей період нами розроблені слідуючі напрямки діяльності центру:

1. Консультування хворих на рак органів репродуктивної системи після закінчення лікування з питань подальшого спостереження та профілактики онкозахворювань, реабілітації та інше. Проведення лекцій, бесід, а також сумісних конференцій лікарів та хворих жінок на злоякісні пухлини з участю громадськості, радіо, телебачення, представників духовенства. На консультацію в центр реабілітації звернулись 952 хворих. Серед них: рак молочної залози діагностовано у 493 жінок (51,2%), середній вік – 49,2 +,- 5,4 р.; рак шийки матки – 208 жінок (21,6%), середній вік 37.3 +,- 4,9р.; рак тіла матки – 82 жінки (8,5%), середній вік – 61,3 +,- 5,4р.; рак яєчників – 91 жінка (9,4%), середній вік – 55,2 +,- 5,8 р.; трофобластичні пухлини – 31 жінка (3,2%), середній вік – 29,3 +,- 5,4 р.; інші – 47 жінок (4,8%), середній вік – 51,9 +,- 5,9 р.

Коло питань, які обговорювались з лікарем це насамперед можливості профілактики метастазів та рецидивів, а також виникнення іншої пухлини, так званих полінеоплазій, особистий спосіб життя, харчування, лікувальної фізкультури, необхідність використовування взагалі гормональної терапії, а в деяких випадках і замісної гормонотерапії, необхідності фітотерапії, контрацепції, можливостей статевого життя, репродукції та багато іншого. Обговорюються також питання соціального захисту, отримання засобів реабілітації, юридичні питання.

2. Психотерапевтична допомога онкохворим, що надається досвідченим психотерапевтом, який пройшов спеціалізацію в центрах реабілітації хворих, проведення тренінгу, як засобу реабілітації. Нами проводились дослідження фрустраційних станів за методикою С. Розенцвейга та анкетування «Дослідження рівня тривожності» за Спілбергером. Анкетування проводилося у 30 жінок, хворих на рак молочної залози до тренінгу і після нього. Простежувалась позитивна динаміка в отримуванні результатів. Рівень ситуативної тривожності знизився на 14,9 балів, рівень особистої тривожності на 4.4 бали, але ці показники продовжують залишатися високими і потребують подальшої корекції. Аналізуючи данні видно, що рівень соціальної адаптації в групі підвищився на 10 балів у порівнянні з попереднім дослідженням, що свідчить про реадаптацію та ре соціалізацію онкохворих жінок.

3. Використання можливостей санаторно – курортного лікування в санаторії «Хорол» курорту «Миргород». Ми спостерігали у хворих жінок на рак грудної залози після радикальної мастектомії (1 група – 38 хворих) і у хворих на рак шийки матки після радикальної операції – розширеної пангістеректомії (2 група – 13 хворих) з наявністю лімфостазу верхніх і нижніх

кінцівок. Всього 51 хвора. В першій групі хворих лімфостаз був розділений на 3 ступені тяжкості за даними національної мережі „Лімфадема" ІНК, 1997р. Серед обстежених нами хворих у 27 був лімфостаз І ст., у 9 хворих – ІІ ст. У 2 хворих ІІІ стадії був лімфостаз легкого ступеню тяжкості. Основною оздоровчою дією в умовах курорту був метод пневматичної компресії кінцівок, який здійснювався за допомогою апарату „Пневмопресінг – біорегулятор ОО4". Кількість сеансів – 10. У всіх пацієнтів з І ст. лімфостазу та у 7 хворих з ІІ ст. відновлені розміри кінцівки, у інших 7 хворих з ІІ ст. – покращення, в однієї хворої ефекту не спостерігали. Крім пневмопресінгу пацієнтам проводилася лікувальна фізкультура на спеціальних тренажерах, індиферентні ізотермічні ванни, інгаляції, дієтотерапія, психотерапія. Все це сприяло покращенню загального стану хворих, поновленню порушених функціональних показників, підвищенню працездатності. Крім цього, хворі, які перебували в умовах санаторно-курортного закладу, припиняли фіксувати свої соматичні відчуття, виходили з тяжкої стресової ситуації, пов'язаної з основним захворюванням, наслідками радикального лікування завдяки курортному режиму. Найближча задача, яка обговорюється зараз на відповідних інстанціях – це створення відділення реабілітації онкологічних хворих у санаторії «Хорол».

4. Проведення заходів по забезпеченню технічними засобами реабілітації жінок після радикальної мастектомії (безкоштовне отримання комплекту спеціальної білизни, протезу, компресійного рукава), згідно державної соціальної програми. Протезування проведено у 589 жінок, вперше отримали протези 231 жінка, повторно – 358 жінок. В залежності від будови грудної залози, розміру та виду післяопераційного рубця, жінки потребують індивідуального підходу при виборі протезу, тому ми використовували протези різних форм та ваги, полегшені післяопераційні протези, серцевидні, каплевидні, асиметричні та інші. Жінкам запропоновано також спеціальні протези та купальники з високою проймою для занять аквафізкультурою в басейні. Вивчалися медичні та соціальні аспекти необхідності постійного використання спеціальної білизни та протезу. Індивідуальний професійний підбір їх забезпечує корекцію осанки, попереджає розвиток різних захворювань хребта та розвиток лімфостазу. У 20% прооперованих жінок деяких сільських місцевостей, які не бажали, або не мали можливостей постійно носити протези спостерігались такі ускладнення як набряки верхніх кінцівок, викривлення хребта та зовнішній дискомфорт. Найбільше значення для пацієнток має відновлення природної естетичної форми, необхідність швидкої соціальної адаптації після радикального лікування. Використовуючи сучасні удосконалені протезні форми, спеціальну білизну різного дизайну, жінка має можливість почувати себе комфортно і впевнено, вести активний спосіб життя: займатися спортом, працювати, приймати участь у суспільному житті.

5. Сумісна праця з волонтерськими організаціями «Надія» та «Донна», які створили групу психологічної підтримки хворих. Спілкування в гуртках підтримки є цілющим, оскільки воно допомагає жінці позбутися почуття ізольованості, страху, сприяє впевненості у власних силах та розвитку якісно нового рівня життя. Кожен рік жінки волонтери приймають участь у тренінгах, які базуються на вивченні позитивної психотерапії, приймають участь у міжнародних змаганнях серед жінок інвалідів. Волонтерські організації проводять просвітницьку роботу щодо профілактики та ранньої діагностики раку, формують у жінок свідому потребу проходити профілактичні обстеження.

Санітарно – просвітницька діяльність, виступи по радіо, телебаченню, круглі столи з метою підвищення санітарної культури населення, їхньої обізнаності з методами само обстеження та ранньої діагностики передпухлинних і злоякісних новоутворень є основною складовою частиною роботи центру реабілітації онкологічних хворих.

Висновки

Таким чином ми розробили слідуючі напрямки медичної та соціальної реабілітації хворих на рак органів репродуктивної системи, а саме: консультування хворих після закінчення лікування з різних питань їх подальшого способу життя та спостереження; надання психотерапевтичної допомоги, тренінги: направлення на санаторно – курортне лікування з використанням можливостей курорту Миргорода санаторія «Хорол»; безкоштовне забезпечення технічними засобами реабілітації (протез, білизна, компресійний рукав) жінок після радикальної мастектомія, сумісна праця з волонтерськими організаціями. Всі ці напрямки після подальшого обговорення можуть бути включені в систему реабілітації онкохворих, створення якої є суттєвою вимогою сучасності.

Література

1. Воробьева Л.И. Актуальность проблемы и пути усовершенствования диагностики и лечения визуальных форм раков. В кн: Злоякісні новоутворення. Збірка наукових робіт. Випуск 3. Київ, 2002. – С 7-10.
2. Жилка Н.Я. Стан та проблеми онкології в Україні. //Матеріали науково – практичної конференції «Хіміотерапія в лікуванні онкологічного раку». Чернігів, 2005. – С. 4-7.
3. Щепотин И.Б. Онкология Украины сегодня //Онкология. – 2008, Т10, №1. – С.9-11.

Summary

SOME TRENDS OF REHABILITATION IN WOMEN WITH REPRODUCTIVE SYSTEM MALIGNANCIES

Bashtan, V.P., Kravtsova, A.P., Gavlovsky, A.D., Korneev, O.V., Kruzhylova, N.B., Gavlovska, A.B., Guzenko, V.I., Naulina, T.A., Stepan'ko, V.M., Kostyana, N.V.

Purpose: participating in developing of oncology patients' rehabilitation system.

Basic results of the study: basing upon clinical experience, authors recommend the following directions of oncology patients' rehabilitation center activities: consulting of patients by experienced oncology specialists on various medical and social issues, psychoanalyst help, referring to resort treatment, prothesising of patients according to MD's reference, sustaining of voluntary movement and personal, social and health education.

Conclusion: rehabilitation measures should facilitate regaining health, good emotional state and provide better quality of life.