

ОРГАНИЗАЦИЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

УДК 616-006.04

Ройтберг Г.Е., Тюлькина Е.Е., Дорош Ж.В., Филатов Р.Е., Анিকেева О.Ю.
АО «Медицина», Москва, Россия

ORGANIZATION OF MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION OF CANCER PATIENTS

Roitberg G.E., Tulkina E.E., Doros Z.V., Filatov R.E., Anikeeva O.Y.
Meditsina JSC, Moscow, Russia

Введение

Реабилитация пациентов, страдающих онкологической патологией, минимизация выраженности побочных эффектов и осложнений проводимого пациентам хирургического, химиотерапевтического лечения и лучевой терапии является важной современной задачей, имеющей медицинское, социальное и финансово-экономическое значение. В Российской Федерации в настоящее время зарегистрировано более 3.5 млн. онкологических больных. В Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года предусмотрено формирование системного развития онкологической службы в России. Однако, на настоящий момент вопросы онкологической реабилитации недостаточно проработаны. Сложности развития онкологической реабилитации, как правило, объясняются отсутствием специального финансирования со стороны государства (в тарифах ОМС нет отдельной статьи «онкорезабилитация») и недостаточной платежеспособностью населения.

Онкологическое и реабилитационное направления являются приоритетными в работе АО «Медицина». Здесь на практике реализуются наиболее современные методики диагностики, лечения и реабилитации пациентов онкологического профиля.

Реабилитационные мероприятия, выполняемые пациентам онкологического профиля. Выполнение реабилитационных мероприятий пациентам с онкологическими заболеваниями имеет ряд нормативных и собственно медицинских особенностей и ограничений, связанных с необходимостью избежать возможного «стимулирующего» влияния на прогрессирование заболевания. Часть этих особенностей обоснована, часть – сложилась исторически и требует актуализации и пересмотра.

Методы, используемые в клинике

1. Лечебная физическая культура. Координаторами программы ЛФК с целью реабилитации онкологических больных являются врач-онколог (лечащий врач, врач-куратор), врач (инструктор) лечебной физической культуры. На консультацию пациентов к врачу по лечебной физкультуре направляют врачи-онкологи, радиотерапевты, химиотерапевты, физиотерапевты. При наличии показаний осуществление данного направления является обязательным. Для направления на занятия лечебной физической культурой выделены следующие группы пациентов: больные раком молочной железы, больные раком тела и шейки матки, раком желудка, раком гортани, больные с опухолями костей, больные после сохраненных операций, больные с лучевым повреждением легких, больные раком легких. На консультации врачом лечебной физической культуры определяется цель реабилитации, составляется реабилитационный прогноз. Врач ЛФК формирует программу с учетом индивидуальных особенностей пациента, определяет сроки достижения реабилитационного эффекта и обозначает ожидаемый эффект. Для реабилитации используются методики, разработанные в Российском онкологическом научном центре РАМН и оригинальные методики АО «Медицина». Врач ЛФК информирует пациентов и членов его семьи (при согласии пациента) о ходе проведения программы занятий и ожидаемом эффекте. Занятия могут проводиться в условиях поликлиники амбулаторно и в условиях стационара. Занятия с пациентами проводит инструктор ЛФК под руководством врача ЛФК. Наблюдение за пациентами осуществляет врач лечебной физической культуры совместно с врачом-онкологом, радиотерапевтом, химиотерапевтом (лицо, направившее на реабилитацию), старшим врачом-физиотерапевтом. Особенностью проводимой у нас физической реабилитации является уникальная оснащенность клиники современным оборудованием

для лечебной гимнастики, механотерапии, кинезиотерапии, занятий с пациентами в условиях пониженной гравитации («Экзарта»). По окончании курса занятий врач лечебной физической культуры совместно с врачом-онкологом оценивает эффективность реабилитации и дает следующие рекомендации: периодичность и необходимость амбулаторного наблюдения и дальнейших занятий ЛФК в условиях поликлиники, стационара; порядок и комплекс домашних занятий с целью поддержания достигнутого эффекта.

2. Физиотерапевтическое лечение: Физиотерапия – («фьюзис» – природа, «терапия» – лечить) – использование в лечебных и профилактических целях как естественных природно-оздоровительных факторов: лучистой энергии солнца, воздушных течей, температурного воздействия и давления, воды; так и физических искусственных факторов: электрического тока, тепла, электромагнитных и механических колебаний. В настоящее время физиотерапия приобрела большое значение и стала важной составной частью специализированной медицинской помощи. Преимуществом физиотерапии является ее возможность дополнять медикаментозное лечение, в ряде случаев ФТЛ является альтернативой фармакотерапии. В комплексных программах восстановительного лечения больных, получающих радикальное противоопухолевое лечение в стационаре и поликлинике используются так же современные и безопасные методы физиотерапевтического лечения, основанные на индивидуальном подборе процедур с учётом стадийности онкологического заболевания, местных и общих осложнений, площади патологического очага, стадии и степени выраженности воспалительных изменений, терапевтических противопоказаний, а также общего самочувствия пациентов и возможности сочетания физиотерапевтических методик лечения с методами лечебной физкультуры и специализированных методов ручного массажа. Являясь одной из ступеней многоэтапного процесса реабилитации онкологических больных, физиотерапия позволяет добиться успеха в сокращении сроков лечения, снизить степень инвалидизации больных, а также улучшить качество жизни пациентов и ускорить их возвращение к активному образу жизни. В работе отделения реабилитации в условиях современно оборудованных и комфортных процедурных кабинетов предлагаются следующие виды аппаратного лечения: гальванизация и лекарственный электрофорез; амплипульстерапия; электростимуляция; лимфостимуляция; транскраниальная электростимуляция; лечение электростатическим полем; локальная магнитотерапия, магнитофорез; общая магнитотерапия (аппарат «Магнитотурботрон»); лазеротерапия; пневмокомпрессионная терапия; ингаляционная терапия; ароматерапия

3. Массаж. В нашей стране массаж занимает неопределенное место в структуре лечения онкологических больных. К нему, как и к другим физиотерапевтическим процедурам, у таких пациентов отношение скорее отрицательное из-за опасений относительно возможной стимуляции метастазирования и прогрессии, а также рисков, связанных с нарушением свертываемости крови, возможностью повреждения костной структуры при их метастатическом поражении и т.д. В большинстве случаев врачи предпочитают не связываться с дополнительными трудностями в условиях неопределенности

статуса методики и просто не рекомендуют (а иногда и прямо запрещают) онкологическим больным любые методы физиотерапии, в том числе и массаж. Кроме того, сказывается и отсутствие достаточного количества сертифицированных массажистов и реабилитологов, практикующих работу с онкологическими больными. Техника работы с такими пациентами отличается, зачастую требуется на ходу разрабатывать индивидуальные схемы воздействия с учетом типа опухоли, проведенных вмешательств и других факторов. Многие массажисты и реабилитологи сами отказываются работать с онкобольными из-за нежелания брать на себя риски: о возможных осложнениях у этой группы пациентов массажистов предупреждают, начиная с медицинского училища или профильных курсов. В США и Европе ситуация обстоит несколько иначе: руководящие принципы Национальной всеобщей онкологической сети (NCCN, США) рекомендуют онкологам использовать массаж в качестве средства, уменьшающего боль, снижающего выраженность лимфедемы и корректирующего настроение пациентов. Тем не менее и у американских врачей и массажистов существуют аналогичные предубеждения и страхи: далеко не каждому онкологическому больному с показаниями к процедуре онколог порекомендует массаж. В этом ключе интерес представляет обзор, проведенный директором Интегративного центра рака груди при MSK, доктором медицины Тинг Бао, в котором представлены актуальные данные об эффективности и безопасности массажа при ряде онкологических нозологий с позиций доказательной медицины. Рассмотрим одно из наиболее крупных на сегодня исследований (n = 1290), проведенное в 2003 году на базе MSK. Результаты показали, что интенсивность боли и ряд других симптомов благодаря массажу снижаются приблизительно на 50 % даже у пациентов с изначально тяжелой клинической ситуацией и выраженным болевым синдромом. В этом же исследовании авторы отмечают, что состояние амбулаторных больных на фоне массажа улучшилось на 10 % по сравнению с пациентами стационара. Авторы подчеркивают, что снижение интенсивности симптоматики после массажа сохранялось длительно (более 48 часов). Исследователи комментируют полученные результаты так: «...при впечатляющей эффективности массаж представляет собой крайне недорогое и неинвазивное средство для управления симптомами (онкологического заболевания), не имеющее существенных побочных эффектов и прекрасно воспринимаемое пациентами». Судя по данным MSK, назначение массажа амбулаторно является безопасным и эффективным способом улучшить качество жизни онкологического больного. Отношение к такому пациенту как к хрустальной вазе, которой противопоказаны любые физиопроцедуры и двигательная активность (характерно для многих специалистов), лишь ухудшает ситуацию.

Массаж и химиотерапия

В отечественной практике не принято назначать массаж в активной фазе лечения, однако существуют данные, не только подтверждающие безопасность такой практики, но и указывающие на ее целесообразность. На базе MSK было проведено исследование влияния массажа на переносимость химиотерапии. Параллельно для оценки гипотетических негативных моментов, связанных с назначением массажа одновременно с химиотерапией, авторы рассматривали причины, по которым пациенты отказываются от проведения

массажа. Полученные результаты впечатляют: на фоне массажа у пациентов, принимающих химиотерапию, отмечалось снижение показателей тревожности (от 3,9 до 1,7), тошноты (от 2,5 до 1,2), боли (от 3,3 до 1,9) и усталости (от 4,8 до 3,0). Ни одного осложнения, связанного с массажем, зафиксировано не было. Массаж объективно улучшает переносимость химиотерапии, при этом собственных побочных эффектов у этого метода физиотерапии зафиксировано не было. Из материалов исследования видно, что процедуру проводили лицензированные массажисты. Специалисты до этого проходили 24-часовые курсы повышения квалификации, на которых рассматривались принципы и методики онкологического массажа. Занятия продолжались по 15–30 минут 5 дней в неделю. На них преимущественно шла речь о массаже нижних конечностей и шеи. В этом исследовании массаж при онкологическом заболевании предстает совершенно в другом свете: из малозначимой в терапевтическом плане и потенциально опасной процедуры он превращается в важный элемент паллиативной терапии и реабилитации онкобольных. Подготовить специалистов для проведения онкологического массажа можно менее чем за неделю.

Отношение онкобольных к массажу. 93 % респондентов были удовлетворены процедурой и рекомендовали (по собственной инициативе) массаж другим пациентам, проходившим лечение. Чаще всего пациенты характеризовали массаж как «расслабляющий» и «успокаивающий». Ни один из 642 опрошенных больных не предъявил жалоб на ухудшение состояния, наличие побочных эффектов и явлений, некомпетентность специалиста. Основными причинами, по которым больные отказывались от массажа, было отсутствие времени и первичная незаинтересованность в процедуре (последнее, по-видимому, было связано с непониманием потенциальной пользы от нее).

Эффективность

В мае 2016 года Бостонский университет (Массачусетс, США) опубликовал результаты анализа 16 рандомизированных клинических исследований (РКИ) – 12 из них были с высоким уровнем доказательности, – в которых подтверждалась эффективность и безопасность массажа у онкологических больных. Выяснилось, что массаж объективно уменьшал боль, снижал выраженность интоксикации и тревожность при профиле безопасности, сравнимом с отсутствием физиотерапевтического лечения. Данная работа была одной из первых серьезных попыток трезво оценить влияние массажа на болевой синдром в онкологии. По мнению авторов, полностью решить проблему, имея в арсенале всего лишь анальгетики, невозможно. Боль в онкологии – многомерное явление, требующее комплексного биосоциального подхода, а массаж рассматривается как один из инструментов, способных его обеспечить. Учитывая, что массаж объективно снижает боль, тревожность и повышает общий обмен (что для относительно малоподвижных онкологических больных достаточно важно), стоит задать себе вопрос: много ли у нас в арсенале эффективных и безопасных методов купирования боли, чтобы пренебрегать использованием этой методики в лечении больных? Онкологический центр им. Слоуна-Кеттеринга (MSK) представил мета-анализ, посвященный оценке эффективности и безопасности массажа в онкологии, позволяющий переосмыслить значение метода. По данным MSK, назначение массажа амбулаторно

является безопасным и эффективным способом улучшить качество жизни онкобольного. Отношение к такому пациенту как к хрустальной вазе, которой противопоказаны любые физиопроцедуры и двигательная активность (характерно для многих специалистов), лишь ухудшает ситуацию. Фактически задача по обучению массажиста, способного работать с онкологическими больными, ложится на лечебное учреждение, поскольку самостоятельное появление таких кадров маловероятно. Продолжая тему о влиянии массажа на выраженность неврологических симптомов, можно рассмотреть РКИ, проведенное Университетом штата Колорадо (Денвер, США), в котором оценивалось влияние массажа на тяжесть неврологических симптомов у пациентов после трансплантации костного мозга. Исследователи указывают на существенное уменьшение выраженности неврологических симптомов и отсутствие побочных эффектов, ассоциированных с массажем. Авторы также отмечают перспективность использования массажа при изменении психологических и неврологических осложнений, связанных с химиотерапией при трансплантации костного мозга. Массаж, по их мнению, помогает пациентам с большим комфортом пережить этот сложный процесс. Таким образом, массаж объективно снижает уровень стресса, что улучшает переносимость лечения и выраженность неврологических симптомов у онкологических больных. Кроме того, быстрое улучшение самочувствия, происходящее на фоне массажа, повышает доверие к онкологу и клинике, что позитивно сказывается на выполнении рекомендаций и общей эффективности лечения.

Продолжительность воздействия. Эффект от массажа может быть достаточно продолжительным. В РКИ, проведенном кафедрой психосоматики и психотерапии на базе Университетской клиники Шарите (Берлин, Германия), отмечается улучшение состояния женщин с ранним раком молочной железы ($n = 86$) в течение 6 недель после окончания курса массажа. Максимальный эффект от процедуры зафиксирован на стадии T2 (улучшение самочувствия, коррекция нарушений настроения). У пациенток начиная со стадии T3 значимого улучшения состояния не отмечалось. Согласно опросам, эффективность массажа была выше у женщин, с которыми на протяжении курса массажа работал один и тот же специалист. Кроме того, что преимущество от проведения массажа может сохраняться длительно, обращает на себя внимание тот факт, что личность и профессионализм массажиста имеют большое значение (в том числе из-за психоневрологических особенностей целевой аудитории). Важно не только обладать знаниями и специфическими навыками, специалисту необходимо завоевать доверие больного.

Использование массажа при распространенном раке. Массаж показал эффективность у пациентов на поздних стадиях онкологического заболевания. В частности, у пациенток с прогрессирующим раком молочной железы ($n = 385$), получавших химиотерапию и/или гормональную терапию, на фоне массажа значительно улучшались показатели тяжести одышки и общего самочувствия по сравнению с контрольной группой. При этом существенного изменения уровня тревожности, выраженности болевого синдрома и тошноты не было. Авторы заключили, что метод может использоваться для повышения качества жизни пациенток на фоне химиотерапии и/или гормональной терапии. Эффективность массажа в отношении тех или иных симптомов

меняется в зависимости от формы и стадии онкологического заболевания, области воздействия и квалификации массажиста. Это подтверждает наблюдение за пациентами, которым проводился массаж ног у нелicensed специалистов: процедура лишь снижала утомляемость, однако на общее состояние больных практически не влияла.

Массаж при раке может назначаться не только в реабилитационный, но и в острый период совместно с химиотерапией и лучевой терапией. Эффекты массажа в целом прогнозируемы и могут быть достигнуты при грамотном назначении определенных видов процедуры той или иной группе онкологических больных. Например, поверхностный абдоминальный массаж смягчает депрессию, беспокойство, повышает общий тонус и уменьшает выраженность асцита, обусловленного онкологическим заболеванием за счет перемещения части лимфы в венозную систему. 20-минутный массаж помогает купировать тошноту, обусловленную химиотерапией. В ряде работ была продемонстрирована эффективность лимфодренажного массажа (ЛДМ), представляющего собой вариант поверхностного массажа кожи. Процедура эффективно уменьшает выраженность лимфедемы и предотвращает появление вторичной лимфедемы у больных раком молочной железы. Полученные данные показывают, что ЛДМ значительно уменьшает отек конечности, уменьшает толщину дермы, повышает качество жизни, снижает выраженность одышки и частично – болевого синдрома. У подростков массаж позволяет нормализовать показатели ночного и суточного сна и, как показывает опыт специалистов Центра рака и болезней крови в Вашингтоне, США, высоко оценивается пациентами и их родителями. Кроме того, некоторые авторы считают, что массаж спины может быть предложен лицам, ухаживающим за онкологическими больными: такая практика позволяет улучшить качество сна, нормализовать показатели кровяного давления, уровень кортизола, частоту пульса и снизить уровень беспокойства у близких пациента. Рекомендация массажа лицам, принимающим на себя основную нагрузку по уходу, позволит нормализовать психологический климат в семье, что может в значительной мере влиять на показатели лечения (а также снизит нагрузку на лечащего врача, обусловленную общением с эмоционально нестабильными родственниками пациента).

Где найти специалиста? Массаж безопасен, помогает справиться с утомляемостью, беспокойством, болью и решить проблемы с качеством сна больного, однако все эти эффекты достижимы только в тех случаях, когда он проводится квалифицированным специалистом. В США существует организация, специализирующаяся на оказании соответствующей помощи онкологическим больным (Society of Oncology Massage). В Российской Федерации в настоящее время существует ряд технических проблем, связанных с назначением массажа онкологическим больным: массаж отсутствует в протоколах лечения онкологических заболеваний; не все врачи знают о данных последних исследований, демонстрирующих высокую эффективность и безопасность метода; есть определенная инертность в принятии физиотерапевтических методов как значимого элемента противоопухолевой терапии, особенно среди онкологов старшего поколения; у многих массажистов есть предубеждения в отношении работы с онкологическими больными, разъяснительная работа по этому поводу с ними не ведется, отсутствуют соответствующие курсы повышения

квалификации. Фактически задача по обучению массажиста, способного работать с онкологическими больными, ложится на лечебное учреждение, поскольку самостоятельное появление таких кадров маловероятно.

Пациент-ориентированный подход и безопасность. Уже упомянутое исследование MSK показало, что около трети пациентов отказываются от проведения массажа. Как правило, это происходит из-за отсутствия информации об эффективности метода, недоверия к конкретному специалисту или отрицательного отношения больного к любым прикосновениям. Для того чтобы убедить пациента в необходимости массажа, онкологу следует не только признать необходимость метода, но и досконально разобраться в показаниях и ожидаемой пользе от лечения, а также суметь найти компетентного массажиста. Альтернативой классическому массажу в некоторых случаях может быть рефлексотерапия. По мнению Тинг Бао, рефлексотерапия уместна в тех случаях, когда непосредственное воздействие на ту или иную анатомическую область не представляется возможным из-за расположения опухоли, устройств для доставки химиопрепаратов, недавно проведенной лучевой терапии или хирургических вмешательств. Однако, в Российской Федерации наличие онкологического заболевания является формальным противопоказанием к проведению рефлексотерапии.

Направления для исследований. Массажная терапия в онкологии представляет собой достаточно тонкое вмешательство, которое должно соответствовать индивидуальным потребностям пациента. Из-за этого массаж сложно стандартизировать для включения в РКИ. Обеспечить полноценное слепое исследование для массажа еще сложнее из-за наглядности метода. Доктор Тинг Бао в своем обзоре указывает на то, что терапевтические эффекты массажа требуют дополнительного изучения. В частности, влияние массажа на иммунный ответ пока исследовано недостаточно, а улучшение показателей дыхания, обусловленное массажем, по ее мнению, может быть более выраженным. Важно также повышать осведомленность врачей о безопасности и эффективности метода. Кроме того, нужно проанализировать значение метода в масштабных РКИ с длительным периодом наблюдения, поскольку в настоящее время эффекты массажа оцениваются исключительно в краткосрочной перспективе. Необходимо также расширить пул участников и проанализировать влияние метода на конечные точки. В сознании большинства врачей существует психологический барьер, препятствующий восприятию массажа как значимого и безопасного инструмента в лечении онкологических заболеваний. Тем не менее результаты представленных исследований прямо указывают на необходимость включения массажа в схемы лечения, высокую эффективность и безопасность метода. Основным фактором, влияющим на возможность рекомендовать массаж онкологическим больным в России, является отсутствие данного метода в официальных рекомендациях и стандартах.

Психотерапия и психологическая поддержка.

Психология (от греческого *psyche* – душа и *logos* – учение) – наука, выделившаяся из философии с той целью, чтобы помочь человеку лучше понимать себя, заранее думать о возможных последствиях своих поступков и вести себя предусмотрительно. Но чаще всего мы понимаем деятельность психологии как советы и рекомен-

дации «на каждый день». Однако именно в экстремальных ситуациях, одной из которых является болезнь, психология может стать незаменимым помощником. Человеческая душа – это нечто доброе и отзывчивое по натуре, но неуместное любопытство, безрассудная доверчивость и уверенность в своем понимании очень сложных и непонятных событий могут ее погубить. Психология призвана помочь человеку обогатить свою жизнь, быть в гармонии с собой и миром, а также учиться справляться даже с самыми тяжелыми ситуациями.

Пациент – от слова терпение, латинский термин пациент обозначал «страдающий, терпящий». Но слово «терпеть» в русском языке означает не только «претерпевать», но и «иметь терпение». Именно это качество – терпение, настойчивость – приходится проявлять в первую очередь всякому, кто столкнулся с болезнью. В нашем динамичном мире терпение часто не является главной добродетелью. Но кроме нетерпеливой, эмоциональной души и упорного интеллекта человек наделен еще особой телесной природой, которая, как и все в природе, неспешна и сбалансирована. Нарушение в одном неизбежно сказывается в другом.

Рекомендации пациенту. Вы узнали о том, что у Вас обнаружена онкологическая патология и поставлен диагноз, который нарушает Ваши планы, вселяет тревогу и неуверенность. Не поддавайтесь этим чувствам, ведь сейчас Вам особенно нужны все Ваши душевные силы, ясный ум и воля для борьбы с возникшей опасностью. Прежде всего, подумайте о том, с кем обсудить, с кем поделиться этой проблемой. Нельзя носить эту информацию в себе. Многократно обдумывая и взвешивая тревожные факты, человек всегда невольно усугубляет свою реакцию на них, «запугивает» себя. Поэтому в первую очередь Вам нужен собеседник. Вам нужен разумный и деятельный собеседник, которым, в первую очередь, может стать Ваш врач, а также психолог.

Близкие люди. Среди близких людей Вам тоже необходимы собеседники. И здесь, прежде всего, важны не знания и даже не организаторские способности (хотя потом, возможно, Вам будет важно иметь в ближайшем кругу человека мобильного, активного, готового практически помочь в решении текущих вопросов). В первую очередь, поговорите с теми, кому Вы действительно дороги, кто к Вам привязан. Почувствуйте, как они переживают за Вас, ведь наши близкие часто переживают даже по поводу обычной простуды, и Вы знаете, что их страх – это не характеристика опасности болезни, а просто выражение их любви и заботы. Вам важно понять, что Вы им нужны. Пусть это будет стимулом забыть на время о работе, домашних хлопотах и четко выполнить предписание врача.

Врач. Тщательно расспросите своего врача, какие действия Вам нужно предпринять. Возможно, он приведет Вам реальную статистику по вашему виду заболевания – а ведь на самом деле, что бы ни говорили порой «бабушки на лавочке», онкология на сегодня имеет несколько десятков диагнозов, которые признаны во всем мире 100% излечимыми. Возможно, что и речь пока идет не о диагнозе, а только о первом подозрении, которое требует дополнительных анализов и проверки.

В онкологии, как и в любой области медицины, время является важным фактором, и здесь важно не тянуть и не мучить себя сомнениями – разве это мне надо? – сделать все дополнительные действия быстро, четко и своевременно. Пациенту нужно донести, что врачи часто торопят его не потому, что все уже плохо, а как

раз потому, что именно сейчас они видят хорошие перспективы лечения. Кроме того, ученые разрабатывают стандарты диагностики и лечения исключительно для достижения положительного исхода. Онкологический диагноз не всегда означает путь к хроническому, рецидивирующему заболеванию, часто нужно просто потратить на лечение определенное время.

Пациенту, прежде всего, необходимо собрать силы, проанализировать свои ресурсы, а это в первую очередь психологические ресурсы. Психологи считают, что очень опасно принимать болезнь как составную часть себя, «впускать» ее в свою жизнь. Если учесть природу онкологического заболевания, наш организм уже совершил ошибку, приняв клетки, подлежащие умиранию, за новые и ценные элементы своей структуры, которые он активно питает и растит (именно на этом «сбое» построено распространение опухолевых клеток). Поэтому наша психика должна быть активно настроена на отторжение болезни, отторжение опухоли. Не считайте, что эта проблема вошла в Вашу жизнь навсегда. Подумайте о том, что будет после этапа лечения, – поверьте, что такое время наступит, – подумайте, к чему Вы хотите прийти, чего добиться. Побеждает верующий – об этом надо помнить всегда и везде, и не только в болезни.

Может случиться, что на первых порах у Вас будет недостаточно информации о дальнейших перспективах и возможностях. Поэтому Ваши действия – дополнительные консультации и диагностика. Часто первые слова о подозрении на онкологическое заболевание может Вам сказать терапевт или врач УЗИ, а не все врачи этих специальностей в полном объеме знакомы со сложными случаями, когда замеченный ими повод для сомнений может быть похож на опухоль, но совсем ею не являться. Не бросайтесь к экстрасенсам, астрологам, магам и т.п. – Вас, скорее всего, обманут.

Как справиться с шоковой реакцией после объявления диагноза?

Как показывает опыт работы с пациентами, почти каждый где-то слышал или читал о периодах переживания тяжелого заболевания, независимо от того, онкология это или какое-то другое заболевание, угрожающее жизни. Давайте кратко назовем периоды: отрицание или шок; гнев; торг; депрессия; принятие.

Естественно, эти переживания существенно отличаются от восприятия простуды или другого кратковременного ОРЗ, которые случаются с нами с самого детства. В этой ситуации мы, как правило, знаем, как быть и что делать. А перед лицом действительной, настоящей опасности или чего-то неведомого (а именно так человек воспринимает диагноз «онкология»), мы оказываемся растеряны или даже в ужасе.

Шок – это абсолютно нормально; в какой-то степени он является «спасательным кругом», который защищает нас от потрясения и даже от серьезной психологической травмы. Самое главное не упустить момент выхода из шока и постараться быть в это время всем вместе: данная ситуация может вылиться в истерику, слезы или гиперактивность. На данном этапе фигура компетентного врача (белый халат или форма часто производят нужное впечатление) или значимого близкого могут направить пациента в нужное русло, а именно на действия, посвященные лечению и реабилитации.

Шок по-английски пишется shock и переводится как удар, потрясение. В том, что он возникает, нет ничего удивительного. Когда человек, более-менее сведущий в вопросах онкологии и хотя бы слышавший о таком за-

болевание (очень часто считается, что оно обязательно смертельно, хотя это далеко не так), узнает, что у него такой диагноз, то переживает так много эмоций сразу, и они такой силы, что подсаживание, как экстренная перезагрузка в компьютере, искусственно затормаживает или вовсе отключает эмоциональные процессы, снижает напряжение во много раз. В результате этого человек становится апатичным, вялым, может долго смотреть в одну точку, плохо спит, ничего не хочет и злится на тех, кто настаивает на действиях; живет на «автопилоте» – так об этом говорят почти все родственники и близкие больных. Не стоит пытаться «включить» его сразу, встряхнуть или, образно говоря, «вылить ушат холодной воды». У каждого человека период переживания шока длится разное время, но он необходим, чтобы человек пришел в себя и разобрался в происходящем с ним; затем, когда он осознает ситуацию, то начнет действовать сам или попросит о помощи.

Стадия агрессии. Злость – естественный ответ на боль. Человеку больно принять негативную информацию, где прячется чувство беспомощности – он злится. Это нормально. Злость направлена на изменение ситуации и снижение боли. Тут злость – такой природный анестетик. Злость помогает погоревать, и разрушить связи с прошлой жизнью, поскольку теперь она разделяется на две составляющие: до и после. При патологичном протекании этой стадии происходит подавление злости. Тогда человек застревает на второй стадии горевания и дальнейшего процесса не происходит, поэтому злиться в данном случае это нормально!

Торг. Когда узнаешь этот диагноз, сначала чувствуешь просто растерянность и шок. Чуть позже, когда основное лечение проведено и появляется достаточно много «свободного» времени, появляется ранее неизвестный страх, а порой даже ужас, и постепенно начинаешь воспринимать жизнь совсем по-другому.

Почему я? За что? А что, если я умру? Как это возможно? Может быть это ошибка? Может быть, мне обследоваться еще раз в другом месте, этот специалист ошибся? Такие и подобные этим вопросы возникают, как правило, перед человеком с диагнозом «онкология». Эти вопросы встают особенно остро, когда он остается наедине с собой.

Далее наступает стадия депрессии. Тяжелая реакция человека на диагноз или прогноз врача естественна. Каждый из нас понимает, что здоровье является фундаментом всех жизненных планов и возможностей, поэтому не удивительно, что мы серьезно воспринимаем, когда возникает риск заболевания. Но такая реакция, дополнительная тревога, наши тяжелые мысли и переживания становятся дополнительным фактором этого риска, создают лишние барьеры в борьбе с болезнью. Нереально дать советы на все случаи жизни, каждая конкретная ситуация уникальна, и к ней нужно подбирать единственное решение. Это всегда легче сделать при поддержке специалистов. Врачи хорошо знают: проблема психологического состояния онкологического пациента – это то, от чего зачастую зависит результат лечения. Необходимо быть особенно внимательным к психологической составляющей заболевания. Если контроль за Вашим физическим состоянием врач осуществляет постоянно и имеет возможность проверить свои наблюдения объективно, то Ваше внутреннее, психическое состояние доступно ему куда меньше, и Вам следует самим внимательно за ним следить. Тоска, тревога, внутреннее напряжение и беспокойство или, на-

против, апатия, заторможенность, вялость, нежелание что-либо делать, неконтролируемое раздражение – все это симптомы психического неблагополучия. Если у Вас возникает ощущение, что Вы не можете справиться со своим эмоциональным состоянием или эти симптомы не проходят в течение нескольких недель, следует обратиться на них особое внимание. Причины депрессивного состояния могут быть весьма различными, но в первую очередь следует изменить сложившуюся ситуацию душевного дискомфорта, а уж затем думать, что к ней привело. Депрессия – это не слабость, не отсутствие душевного равновесия или усталость. Это самостоятельное заболевание, которое истощает силы организма и нарушает нормальный ход многих процессов. У нее есть свои симптомы.

1. Повышенную утомляемость на протяжении дня, не связанную с объемом выполненной работы и не проходящую после отдыха.
2. Постоянную сонливость, или, напротив, бессоницу, если Вы рано просыпаетесь, не можете заснуть или неоднократно просыпаетесь среди ночи.
3. Отсутствие аппетита, потерю вкуса пищи или обычного удовольствия от еды.
4. Проблемы с концентрацией внимания, Вам трудно сосредоточиться на чем-либо.
5. Если Вы постоянно тревожитесь, беспокоитесь без видимых на то оснований.
6. Постоянно чувствуете, что Вы никому не нужны, что все Вас бросили и не обращают на Вас внимания.
7. Если Вы испытываете необъяснимое уныние или тоску и все Ваше будущее представляется Вам исключительно в черном цвете.
8. Если Вы быстро худеете, это совсем не обязательно связано с Вашим заболеванием, а вполне возможно является одним из признаков депрессии.

Если все это происходит, то, пожалуй, следует воспринять это серьезно и обратиться за помощью к специалисту.

Стадия отпуская и принятия. На этой стадии происходит восстановление целостности границ на психологическом уровне, окончательная ориентировка в изменившейся реальности. При патологичном проживании этой стадии возникает затяжная депрессия, возможны панические атаки, а так же жалость к себе.

Пациент обязательно должен пройти все эти стадии, это является нормой!

Таким образом, столкнувшись с реальной угрозой жизни, и необходимостью по-новому взглянуть на важнейшие вопросы жизни, узнав, что пациент в силах воздействовать на собственное здоровье, выходит из кризиса не просто с восстановленным здоровьем, но с таким ощущением собственной силы и способности влиять на свою жизнь, которых до заболевания у него не было. В борьбе с онкологическим заболеванием очень важен комплексный подход: психологическая помощь, ведь в арсенале клинического психолога, психотерапевта имеется огромное количество методов, техник и приемов, которые помогают мобилизоваться, а на базе современных клиник имеется инновационное оборудование, применяются различные виды терапий, которые помогают справиться с болезнью. Онкологическое заболевание – это последнее предупреждение для человека, и у больного всегда есть выбор, какой дорогой идти: победить или сдаться!

Система менеджмента и контроля выполнения необходимых реабилитационных и профилактических мероприятий. В АО «Медицина» организована система менеджмента и контроля выполнения необходимых реабилитационных и профилактических мероприятий, которая проводится как на этапе «активного лечения», так и после его завершения и дальнейшего диспансерного наблюдения. Она включает в себя несколько этапов:

1. на онкологическом консилиуме, после определения конкретных методов химио-, лучевой терапии и/или оперативного лечения, принимается решение о необходимости проведения конкретных мероприятий для профилактики возможных побочных эффектов. Пациенту выдается «Лист назначений» и бланки направлений к соответствующим врачам-специалистам: при лучевой терапии новообразований краниоцервикальной области – к врачу-стоматологу с целью профилактики и лечения проявлений лучевого стоматита; при химиотерапии с ожидаемыми гастроинтестинальными расстройствами – к гастроэнтерологу; при наличии болевого синдрома – к алгологу Центра по лечению боли и т.д.;
2. проведение указанных консультаций врачей-специалистов с оформлением протоколов и изложением рекомендаций;
3. мониторинг врачом-онкологом – куратором состояния пациента, эффективности и переносимости терапии. При необходимости назначаются и проводятся повторные или дополнительные консультации (пульмонолог, уролог, гинеколог, алерголог-иммунолог, процедурный кабинет);
4. «школа психологической поддержки» для пациентов и их родственников (фиксированное время 2 раза в неделю);
5. консультации специалистов ЛФК и физиотерапевта;

6. оценка результатов лечения: специализированной терапии, эффективности профилактических мероприятий, необходимости дальнейшей реабилитации с учетом реабилитационного потенциала;
7. диспансерное наблюдение с привлечением к курации пациента необходимых специалистов восстановительного лечения.

Таким образом, специальное (онкологическое) лечение и наблюдение в динамике дополняется комплексным медицинским сопровождением пациента и его семьи.

Важными особенностями данной программы являются: необходимость создания без барьерной среды для пациентов, организация полноценного информирования больных и их родственников о заболевании, возможностях лечения и дальнейшего восстановления нарушенных функций, проведение специального обучения врачей-«не-онкологов», регламентация процессов с помощью рабочих инструкций, внедрение стандартных операционных процедур, системы контроля качества и безопасности пациентов (АО «Медицина» аккредитована с 2011 года Объединенной международной комиссией (Joint Commission International, JCI)).

Выводы

Представленная система организации мультидисциплинарной реабилитации пациентов онкологического профиля в современной многопрофильной клинике показала свою эффективность и работоспособность, однако, одной из основных сложностей является необходимость оплаты пациентами части медицинских услуг. Внесение программы онкологической реабилитации в перечень высокотехнологичной медицинской помощи ОМС позволит значительно повысить уровень медицинской помощи пациентам онкологического профиля, улучшить качество и продолжительность их жизни.

РЕЗЮМЕ

Реабилитация пациентов, страдающих онкологической патологией, минимизация выраженности побочных эффектов и осложнений проводимого пациентам хирургического, химиотерапевтического лечения и лучевой терапии является важной современной задачей, имеющей медицинское, социальное и финансово-экономическое значение. В клинике АО «Медицина» разработана и на практике реализована оригинальная система менеджмента и контроля выполнения индивидуальных мультидисциплинарных реабилитационных и профилактических мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: реабилитация, онкология, качество жизни, организация медицинской помощи, мультидисциплинарный подход.

ABSTRACT

Rehabilitation of patients with oncological pathology, minimizing the severity of side effects and complications of surgical, chemotherapeutic treatment and radiation therapy for patients is an important modern task of medical, social and financial and economic importance. In the clinic of JSC "Medicine", an original system of management and control over the implementation of individual multidisciplinary rehabilitation and preventive measures at all stages of medical care was developed and put into practice.

Keywords: rehabilitation, oncology, the quality of life, medical care organization, multidisciplinary approach.

Контакты:

Ройтберг Григорий Ефимович, академик РАН
Филатов Роман Евгеньевич. E-mail: filatov.r@medicina.ru

