

**Реабилитация
после радикального
лечения
опухолевого
заболевания**

Реабилитация больного - это разработка и осуществление индивидуального плана восстановления его нарушенного психического, морального, физического и физиологического состояния. Для проведения его в жизнь многие онкологические лечебные учреждения имеют специальные отделения для долечивания - реабилитационные отделения. Но не все нарушенные системы организма больного можно восстановить за время пребывания в реабилитационном отделении.

Выписка больного из стационара сопровождается эмоциональной напряженностью. Тревожит вопрос дальнейшей жизненной перспективы, неясность служебных и семейных отношений. Угнетает возможность рецидива. Свои тревоги и опасения больные не всегда могут доверить родным и близким. Поэтому они стремятся не терять связи с товарищами по палате, переписываются с ними, следят за их судьбой, делятся своими тревогами. Это не всегда способствует психосоциальной реабилитации.





Проявление заботы о больном, инициатива в установлении контакта оказывают положительное действие. Важно создать положительный эмоциональный микроклимат для больного, отвлечь от болезни, в его жизненных установках решающее значение должны занимать работа, семья, коллектив, увлечения, но не излишняя забота о здоровье.

Различают четыре периода реабилитации онкологических больных:

I период - *начало реабилитации*. Должен осуществляться еще в амбулаторных условиях и заключаться в основном в облегчении морального состояния больного во время обследования и установления диагноза, лечения имеющихся у него сопутствующих заболеваний, подготовке больного к лечению в условиях стационара.

II период - *лечение в стационаре*, включая подготовку к операции, проведение активной общеукрепляющей терапии, лечение по поводу сопутствующих заболеваний.

* III период - оперативное вмешательство, лучевая или химиотерапия и ранний послеоперационный период или ранний период после облучения, химиотерапии.

* IV период - первые месяцы после радикального лечения. В этот период должны проводиться мероприятия, направленные на устранение всех послеоперационных осложнений.





Больные, которые перенесли радикальное лечение по поводу онкологического заболевания, должны находиться на диспансерном учете, подлежать периодическим осмотрам и обследованиям.

Программу восстановительного лечения следует планировать индивидуально для каждого больного, в зависимости от общего состояния, пола, возраста, стадии развития опухоли, ее локализации, гистологического строения, предполагаемых методов лечения, прогноза, состояния нервно-психической сферы больного, его трудовой направленности, профессии и условий труда. Несмотря на то, что невозможно точно определить прогноз заболевания в начале лечения, необходимо установить цели восстановительных мероприятий, чтобы иметь возможность составить их план. Врачу нужно предусмотреть все возможные причины потери трудоспособности, которые могут возникнуть в результате болезни или проведенного лечения, чтобы суметь их уменьшить или предотвратить.

Медицинская реабилитация

Сущность медицинской реабилитации заключается в восстановлении утраченных или ослабленных функциональных и психологических особенностей больного, развитии компенсаторных механизмов посредством хирургического, медикаментозного, физического методов лечения, психотерапевтического воздействия, рационального протезирования, трудотерапии (Скляренок Р.Т., 2003).

Медико-социальная реабилитация

* Под медико-социальной реабилитацией большинством авторов понимается комплекс мероприятий, необходимых для восстановления общего статуса и трудоспособности.



Цели медицинской реабилитации

Различают три цели медицинской реабилитации онкологических больных:

– *восстановительная* – когда предполагается выздоровление без значительной потери трудоспособности, как правило, для больных с благоприятным прогнозом;
– *поддерживающая* – болезнь заканчивается потерей трудоспособности, инвалидизацией, но ее можно уменьшить адекватным лечением и правильной тренировкой.

Поддерживающая реабилитация направлена на адаптацию пациента к новому психо-физическому состоянию в семье и обществе. Касается группы больных с II б – III стадией;

– *паллиативная* – при прогрессировании заболевания можно предупредить развитие некоторых осложнений (пролежни, контрактуры, психические расстройства). Паллиативная реабилитация направлена на создание комфортных условий существования в условиях прогрессирования и генерализации злокачественной опухоли, что обуславливает неблагоприятный прогноз жизни.

В настоящее время под термином медико-социальной реабилитации объединяются *этапы медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.*

Этап **медицинской реабилитации** включает лечение, направленное на предотвращение развития осложнений и последствий, прогрессирования основного заболевания. Сущность медицинской реабилитации заключается в восстановлении утраченных или ослабленных функциональных и психологических особенностей больного; в развитии компенсаторных механизмов путем хирургического, медикаментозного и санаторно-курортного лечения, физио – и трудотерапии.

Этап социальной реабилитации предусматривает социальное, трудовое и бытовое устройство инвалидов. Социальная реабилитация играет большую роль в восстановлении трудоспособности. Ведь утрата трудоспособности угнетает больного, создает у него представление о социальной неполноценности. Поэтому под социальной реабилитацией понимается реинтеграция больного в общество, семью, его рациональное трудоустройство.



Социальная реабилитация

Этап профессиональной реабилитации — это совмещение лечебно-восстановительных мероприятий с профессиональным обучением и переобучением. Профессиональная реабилитация ставит своей целью обучение лиц, утративших трудоспособность, новым профессиям, доступным им по состоянию здоровья. Профессиональная реабилитация должна начинаться и проводиться в период медицинской и социальной реабилитации.



Профессиональная реабилитация

Для многих онкологических больных работа - это единственная возможность самоутверждения и связи с окружающим миром. Есть предположение, что социальная изоляция, неустроенность, депрессии влияют не только на качество жизни, но и на риск рецидива и метастазирования. Это обязательно должно учитываться в процессе следующего наблюдения и реабилитации онкологических больных.



Систематический контроль за состоянием здоровья пролеченного больного - самый действенный метод стойкой реабилитации онкологических больных.