



**ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**

Виртуальная школа онкорехабилитации АСОР

Web платформа для телеобразовательных и телереабилитационных программ для врачей онкологов, реабилитологов и специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды.



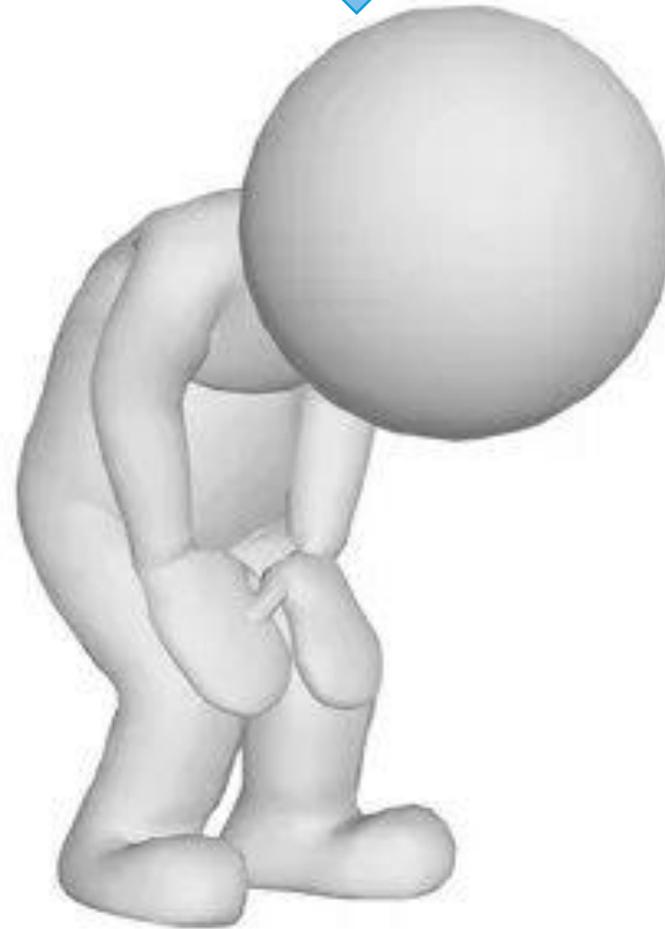
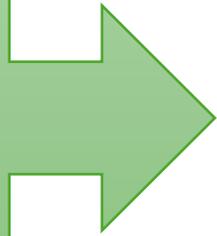
Дорожная карта

Реабилитация больных ЗНО малого таза

Хирургическое
лечение ЗНО



Неoadъюв
антное
лечение
ЗНО



Адъюван
тное
лечение
ЗНО



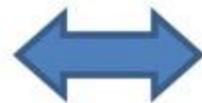
Диагноз ЗНО

Определение стадии болезни



НАЧАЛО
ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИИ

Разработка плана лечения



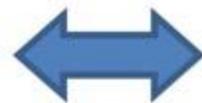
ПРОДОЛЖЕНИЕ
ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИИ

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ЗНО



ПРОВЕДЕНИЕ I, II ЭТАПОВ
РЕАБИЛИТАЦИИ

ДИНАМИЧЕСКОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ

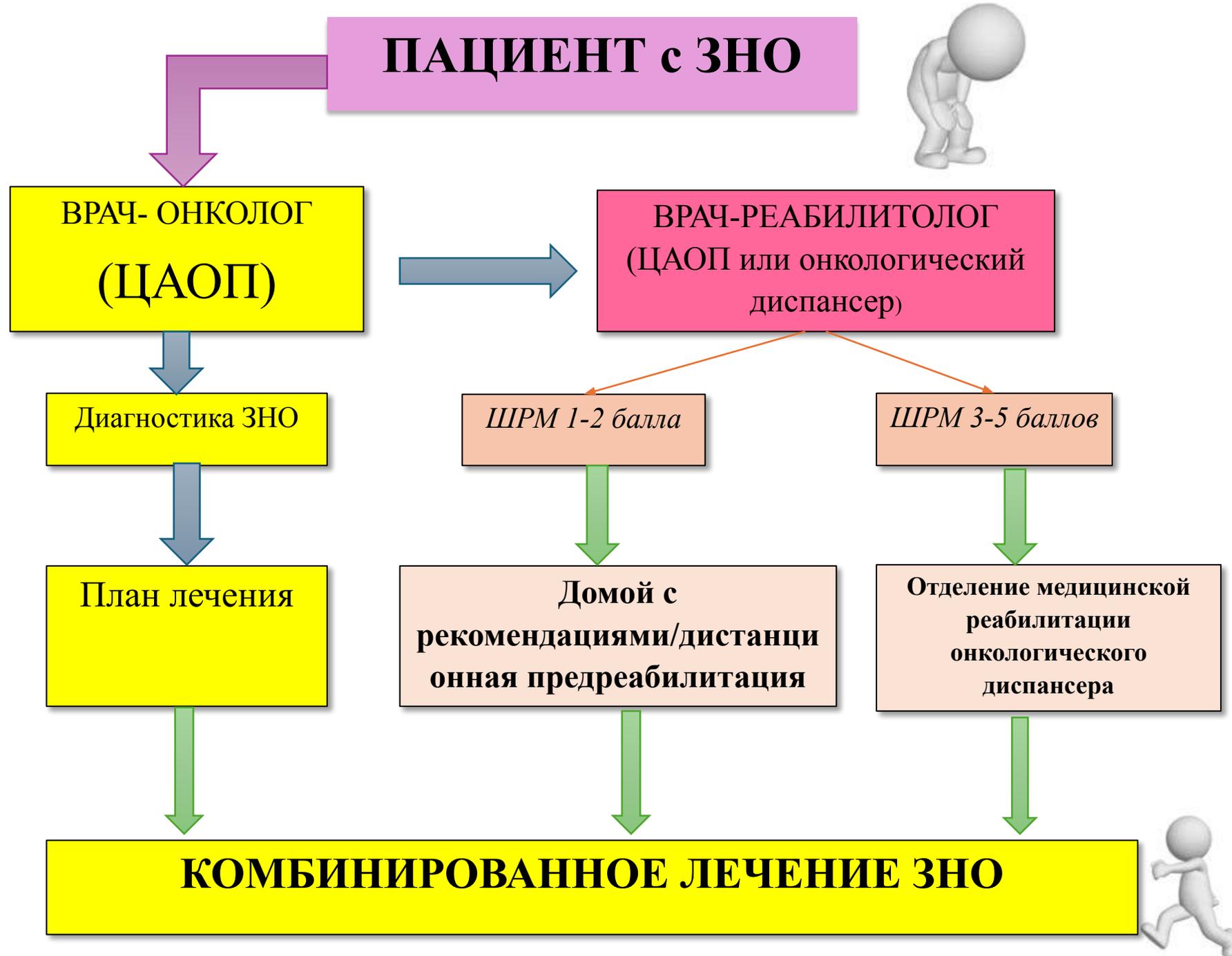


ПРОВЕДЕНИЕ II, III ЭТАПОВ
РЕАБИЛИТАЦИИ



Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) (Приказ № 788Н)

0 баллов	отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности.	Функции, структуры организма сохранены полностью.
1 балл	отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания.	ECOG 0 баллов CTCAE 1 балл RTOG 0 балл
2 балла	легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	ECOG 1 балл CTCAE 1 балл RTOG 1 балл
3 балла	умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	ECOG 2 балла CTCAE 2 балла RTOG 2 балл
4 балла	выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	ECOG 3 балла CTCAE 3 балла RTOG 3 балла
5 баллов	грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	ECOG 4 балла NCI CTCAE 4 балла RTOG 4 балла
6 баллов	нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести	



ПАЦИЕНТ с ЗНО



НЕОАДЪЮВАНТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, КУРС

МЕЖКУРСОВОЙ ПЕРИОД



**ВРАЧ-РЕАБИЛИТОЛОГ
(онкологический диспансер)**

ШРМ 1-3 балла

**Домой с рекомендациями
или дистанционная реабилитация**

ШРМ 4-5 баллов

**Отделение медицинской реабилитации
онкологического диспансера**

НЕОАДЪЮВАНТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, КУРС



ПАЦИЕНТ с ЗНО



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**ПЕРВЫЙ ЭТАП
РЕАБИЛИТАЦИИ**

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД



**ВРАЧ-
РЕАБИЛИТОЛОГ
(онкологический
диспансер)**

ШРМ 1-2 балла

**Домой с
рекомендациями
или
дистанционная
реабилитация**

ШРМ 3-5 баллов

**Отделение
медицинской
реабилитации
онкологического
диспансера**

АДЬЮВАНТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, КУРС



ПАЦИЕНТ с ЗНО



АДЬЮВАНТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, КУРС

МЕЖКУРСОВОЙ ПЕРИОД



**ВРАЧ-РЕАБИЛИТОЛОГ
(онкологический диспансер)**

ШРМ 1-3 балла

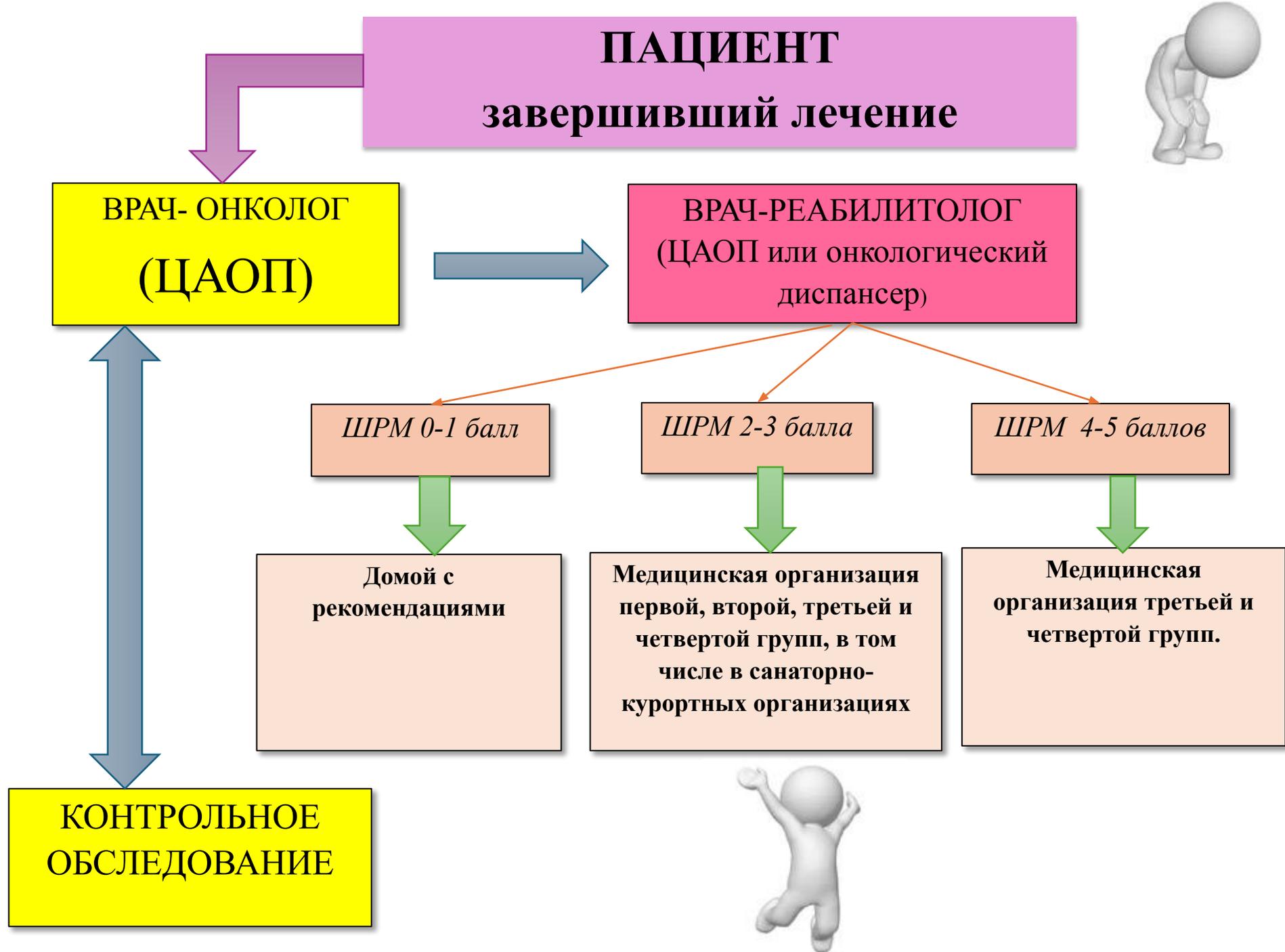
**Домой с рекомендациями
или дистанционная реабилитация**

ШРМ 4-5 баллов

**Отделение медицинской реабилитации
онкологического диспансера**

АДЬЮВАНТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, КУРС





ПАЦИЕНТ
завершивший лечение



ВРАЧ-ОНКОЛОГ
(ЦАОП)

ВРАЧ-РЕАБИЛИТОЛОГ
(ЦАОП или онкологический диспансер)

ШРМ 0-1 балл

ШРМ 2-3 балла

ШРМ 4-5 баллов

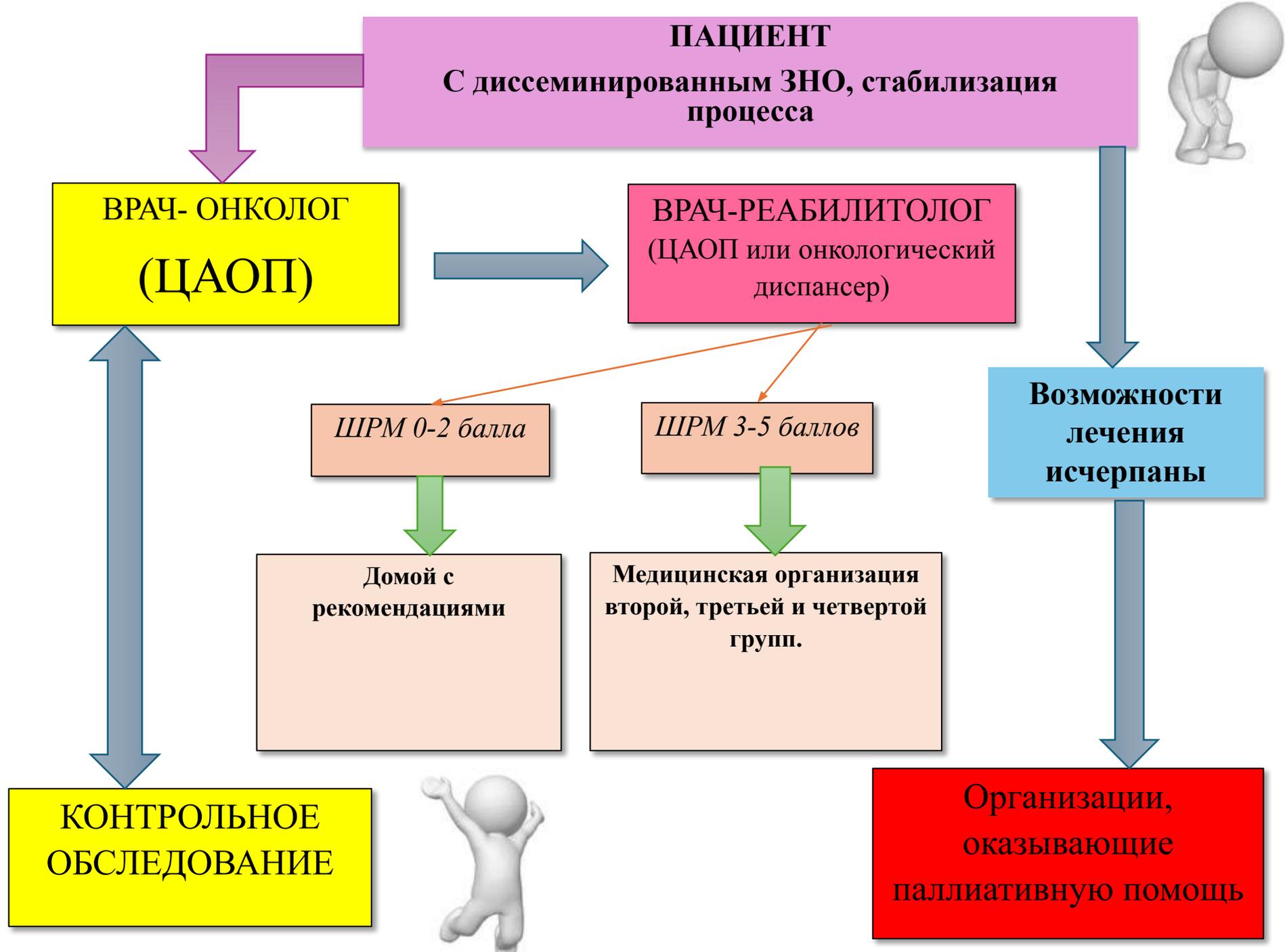
Домой с рекомендациями

Медицинская организация первой, второй, третьей и четвертой групп, в том числе в санаторно-курортных организациях

Медицинская организация третьей и четвертой групп.

КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ





Шейки матки (подтверждено по результатам цитологии)



5 ЦАОП

Повторный прием после гистологии

3 рабочих дня

Назначение обязательных исследований (при инвазивном раке):

- МРТ органов малого таза с контрастным усилением
- КТ органов грудной клетки
- УЗИ органов брюшной полости, УЗИ ЗП
- Колоноскопия + гастроскопия
- УЗИ вен нижних конечностей
- Забор крови (SCC)

Опционально:

- КТ органов брюшной полости с контрастным усилением

+ Запись на повторный прием

6 ЦАОП

Выполнение исследований

5-7 рабочих дней

7 ЦАОП

Повторный прием онколога

День после исследований

+ Запись на консилиум

8 ЦАОП

Консилиум для определения тактики лечения

2 рабочих дня

Шейки матки. Радикальное или химиолучевое лечение

1 ЦАОП

Консилиум для определения тактики лечения

Очно (опционально заочно)

1 ЭТАП: радикальное хирургическое или химиолучевое лечение

- Доведение плана лечения до пациента

>Направление на госпитализацию или в систему маршрутизации на лучевую терапию

2 Стационар

Прием радиотерапевта

>Направление на госпитализацию

или

2 Стационар

Госпитализация для операции

5 рабочих дней

2 Лаборатория

Гистология + ИГХ

7-14 рабочих дней

Без пациента

3 Стационар

Госпитализация для химиолучевой терапии

4 ЦАОП

Прием онколога после выписки из стационара

Продление / закрытие листка нетрудоспособности

+ Запись на консилиум

Опционально:

- Общий анализ крови, б/х крови
- УЗИ вен нижних конечностей
- ЭКГ
- Онкомаркер SCC

4 ЦАОП

Прием онколога после выписки из стационара

Продление / закрытие листка нетрудоспособности

+ Запись на консилиум

Опционально:

- Общий анализ крови, б/х крови
- УЗИ вен нижних конечностей
- ЭКГ
- Онкомаркер SCC

5 Стационар

Консилиум

2 рабочих дня

Направление на следующий этап:

Адьювантная химиотерапия и/или лучевая терапия

или

Постановка на диспансерное наблюдение

6 Стационар

Прием радиотерапевта

>Направление на госпитализацию

или

6 ЦАОП

Приемы химиотерапевта во время лечения

мин. 1-2 приема в месяц

Стационар

Введение препаратов

Возвращение на 4 этап

Забор крови

>Направление на госпитализацию

+ Запись на повторный прием

7 Стационар

Госпитализация для химиолучевой терапии

Возвращение на 4 этап

Шейки матки. Неоадьювантная терапия

1 ЦАОП

Консилиум для определения тактики лечения

1 ЭТАП: неоадьювантная терапия

+ Запись к химиотерапевту

2 ЦАОП

Первичный прием химиотерапевта

2 рабочих дня

- Забор крови (опционально)
- > Направление на госпитализацию
- + Запись на повторный прием

Стационар

Введение препаратов

3 ЦАОП

Приемы химиотерапевта во время лечения

мин. 1-2 приема в месяц

- Забор крови (опционально)
- > Направление на госпитализацию
- + Запись на повторный прием

Стационар

Введение препаратов

4 ЦАОП

Прием химиотерапевта после завершения неоадьювантной терапии

Назначение исследований:

- КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости с контрастным усилением
- МРТ органов малого таза с контрастным усилением
- Общий анализ крови, биохимический анализ крови
- УЗИ вен нижних конечностей
- ЭКГ
- Онкомаркер SCC

5 ЦАОП

Выполнение исследований

6 ЦАОП

Консилиум

2 рабочих дня

2 ЭТАП:

Хирургическое или химиолучевое лечение

или

Паллиативное лечение

7 Стационар

Прием радиотерапевта

> Направление на госпитализацию

или

7 Стационар

Госпитализация для операции

5 рабочих дней

7 Лаборатория

Гистология + ИГХ

7-14 рабочих дней

Без пациента

8 ЦАОП

Госпитализация для химиолучевой терапии

9 Стационар

Прием онколога после выписки из стационара

- Продление / закрытие листка нетрудоспособности
- + Запись на консилиум

Опционально:

- Общий анализ крови, биохимический анализ крови
- УЗИ вен нижних конечностей
- ЭКГ
- Онкомаркер SCC

10 ЦАОП

Консилиум

2 рабочих дня

Направление на следующий этап:

Адьювантная химиотерапия и/или лучевая терапия

или

Постановка на диспансерное наблюдение

Яичников. Хирургическое лечение

1 ЦАОП

Прием онколога

>Направление на госпитализацию

2 Стационар

Госпитализация

5 рабочих дней

Циторедуктивная операция

Лаборатория

Гистология + ИГХ

7-14 рабочих дней

Без пациента

3 ЦАОП

Прием онколога после выписки из стационара

Продление / закрытие листка нетрудоспособности

Назначение исследований:

- Забор крови (общий анализ крови, биохимия крови)
- УЗИ вен нижних конечностей
- ЭКГ

+ Запись на консилиум

4 ЦАОП

Консилиум

Постановка на диспансерное наблюдение

или

Адьювантная терапия

+ Запись к химиотерапевту

5 ЦАОП

Прием химиотерапевта

5 рабочих дней

- Забор крови (опционально)

>Направление на госпитализацию в дневной стационар

+ Запись на повторный прием

Стационар

Введение препаратов

6 ЦАОП

Прием химиотерапевта во время лечения

минимум 1-2 приема в месяц

Забор крови (опционально)

>Направление на госпитализацию

+ Запись на повторный прием

Стационар

Введение препаратов

7 ЦАОП

Прием химиотерапевта после завершения адьювантной терапии

Запись на консилиум

Возвращение на 4 этап

5 ЦАОП

Прием онколога

5 рабочих дней

Постановка на диспансерное наблюдение, назначение контрольной явки

Яичников. Неoadьювантная терапия или паллиативное лечение

1 ЦАОП

Прием онколога

>Направление на госпитализацию

2 Стационар

Госпитализация

5 рабочих дней

Проведение лапароскопической биопсии /
пункционной биопсии

или

Госпитализация для лапароскопической
биопсии + одномоментная циторедуктивная операция

3 ЦАОП

Прием онколога после выписки из стационара

Продление / закрытие листка нетрудоспособности

Назначение исследований:

- Забор крови (общий анализ крови, биохимия крови)
- УЗИ вен нижних конечностей
- ЭКГ

+ Запись на консилиум

4 ЦАОП

Консилиум для определения тактики лечения

2 рабочих дня

1 ЭТАП: неoadьювантная терапия

Запись к химиотерапевту

или

Паллиативное лечение

8 Лаборатория

Гистология + ИГХ

7-14 рабочих дней

Без пациента

5 ЦАОП

Первичный прием химиотерапевта

5 рабочих дней

- Забор крови
- >Направление на госпитализацию
- Запись на повторный прием

Стационар

Введение препаратов

6 ЦАОП

Прием химиотерапевта во время лечения

минимум 1-2 приема в месяц

- Забор крови (опционально)
- >Направление на госпитализацию
- + Запись на повторный прием

Стационар

Введение препаратов

7 ЦАОП

Прием химиотерапевта после завершения неoadьювантной терапии

Назначение исследований:

- КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости с контрастным усилением
- МРТ органов малого таза с контрастным усилением
- CA-125

8 ЦАОП

Выполнение исследований

7 рабочих дней



ЦАОП

Консилиум

2 рабочих дня

2 ЭТАП: хирургическое лечение

>Направление на госпитализацию
или

Паллиативное лечение



Стационар

Госпитализация

5 рабочих дней

Циторедуктивная операция



Лаборатория

Гистология + ИГХ

7-14 рабочих дней

Без пациента



ЦАОП

Прием онколога после выписки из стационара

Продление / закрытие листка нетрудоспособности

Назначение исследований:

- Забор крови (общий анализ крови, биохимия крови)
- УЗИ вен нижних конечностей
- ЭКГ

+ Запись на консилиум



ЦАОП

Консилиум

2 рабочих дня

Постановка на диспансерное наблюдение

или

Адьювантная терапия

+ Запись к химиотерапевту



ЦАОП

Консилиум

2 рабочих дня

Постановка на диспансерное наблюдение

или

Адьювантная терапия

+ Запись к химиотерапевту



ЦАОП

Прием химиотерапевта

5 рабочих дней

Забор крови (опционально)

>Направление на госпитализацию
+ Запись на повторный прием

или



ЦАОП

Прием онколога

5 рабочих дней

Постановка на диспансерное наблюдение, назначение контрольной явки



Стационар

Введение препаратов



ЦАОП

Прием химиотерапевта во время лечения

минимум 1-2 приема в месяц

Забор крови (опционально)

>Направление на госпитализацию
+ Запись на повторный прием



Стационар

Введение препаратов



Онкогинекология

Практические рекомендации по реабилитации

Методические рекомендации по проведению ЛФК по этапам

Физиотерапия

Информирование пациентов

Шкалы, тесты, опросники

Распечатать страницу целиком

Поделиться

Онкогинекология

Онкогинекология

Поделиться В избранное



ЛФК для больных раком в предоперационном периоде



Комплекс ЛФК. Онкогинекология. Предоперационный период



Комплекс ЛФК. Онкогинекология с 1 по 3 сутки после операции



Комплекс ЛФК. Онкогинекология



Комплекс ЛФК. Онкогинекология



Комплекс ЛФК. Онкогинекология



Онкоурология

Практические рекомендации по реабилитации

Методические рекомендации по проведению ЛФК по этапам

Физиотерапия

Информирование пациентов

Шкалы, тесты, опросники

Распечатать страницу целиком

Поделиться

Онкоурология

Онкоурология

Поделиться В избранное



ЛФК для больных раком в предоперационном периоде



Комплекс ЛФК. Урология. Предоперационный период



Комплекс ЛФК. Урология с 1 по 3 сутки после операции



Комплекс ЛФК. Урология 4-7 сутки после операции



Комплекс ЛФК. Урология 8-21 сутки после операции



Комплекс ЛФК. Урология через 3 недели после операции

Вернуться к началу страницы

Практические рекомендации по реабилитации

Поделиться В избранное

I) МОДЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ: Коды МКБ: С51-С58 Злокачественные новообразования женских половых органов.

- С51 Злокачественное новообразование вульвы
- С52 Злокачественное новообразование влагалища
- С53 Злокачественное новообразование шейки матки
- С54 Злокачественное новообразование тела матки
- С55 Злокачественное новообразование матки неуточненной локализации
- С56 Злокачественное новообразование яичника
- С57 Злокачественное новообразование других и неуточненных женских половых органов

II) ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Предреабилитация (prehabilitation) – реабилитация с момента постановки диагноза до начала лечения (хирургического лечения/химиотерапии/лучевой терапии).

I этап реабилитации – реабилитация в период специализированного лечения основного заболевания (включая хирургическое лечение/химиотерапию/лучевую терапию) в отделениях медицинских организаций по профилю основного заболевания;

II этап реабилитации - реабилитация в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центров, отделений реабилитации), в ранний восстановительный период течения заболевания, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания.

III этап реабилитации – реабилитация в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому.

В случае реабилитации онкологических больных тактика восстановительного лечения и выбор ее методов не привязана к срокам госпитализации.

На втором и третьем этапах реабилитации не исключается возможность применения гидротерапии, бальнеотерапии. Без уровня доказательности.

Пациент может быть направлен на санаторно – курортный этап реабилитации.

III) ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ

Проведение предреабилитации значительно ускоряет функциональное восстановление, сокращает сроки пребывания в стационаре после операции и снижает частоту развития осложнений и летальных исходов на фоне лечения онкологического заболевания. Предреабилитация включает в себя физическую подготовку (ЛФК), психологическую и нутритивную поддержку, информирование больных. [1]. Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – Ia).

Физическая предреабилитация состоит из комбинации аэробной и анаэробной нагрузки. Подобная комбинация улучшает толерантность к физическим нагрузкам, улучшает качество жизни и увеличивает тонус мышц. Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – Ia).

Увеличение физической активности за 2 недели до операции улучшает качество жизни в послеоперационном периоде, позволяя вернуться к полноценной повседневной активности уже через 3 недели после операции – [2]. Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – Iib).

Проведение ЛФК на предоперационном этапе уменьшает частоту послеоперационных осложнений [3]. Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – Iia).

Тренировка дыхательных мышц в ходе предреабилитации приводит к снижению послеоперационных легочных осложнений и продолжительности пребывания в стационаре [4].

Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Психологическая поддержка в плане предреабилитации улучшают настроение, снижает уровень тревоги и депрессии. Пациентки, прошедшие курс психологической предреабилитации лучше адаптируются к повседневной жизни после хирургического лечения. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – Iib).

Психологическая предреабилитация, включающая методики, направленные на работу со стрессом (методики релаксации, формирование позитивного настроения) в течение 40 – 60 минут 6 дней в неделю, которая начинается за 5 дней до операции, и продолжается 30 дней после значительно улучшает качество жизни пациенток [5]. Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – Ib).

IV) ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

IVA) ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Тактика fast track rehabilitation («быстрый путь») и ERAS (early rehabilitation after surgery – ранняя реабилитация после операции), включающая в себя комплексное обезболивание, раннее энтеральное питание, отказ от рутинного применения зондов и дренажей, ранняя мобилизация (активизация и вертикализация) пациентов уже с 1 – 2 суток после операции не увеличивает риски ранних послеоперационных осложнений, частоту повторных госпитализаций [6]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Тактика fast track rehabilitation уменьшает длительность пребывания в стационаре и частоту послеоперационных осложнений [7]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Раннее начало выполнения комплекса ЛФК с включением в программу аэробной, силовой нагрузок и упражнений на растяжку не увеличивает частоту послеоперационных осложнений, улучшая качество жизни [8]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Применение побудительной спирометрии, подъем головного конца кровати, раннее начало дыхательной гимнастики и ранняя активизация пациенток помогает профилактике застойных явлений в легких в послеоперационном периоде [9]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Ранняя активизация, назначение антикоагулянтов с профилактической целью и ношение компрессионного трикотажа помогают профилактике тромботических осложнений в послеоперационном периоде у онкогинекологических пациентов [10]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Лечение болевого синдрома в послеоперационном периоде носит междисциплинарный характер, и помимо медикаментозной коррекции включает в себя физическую реабилитацию (ЛФК), лечение положением, психологические методы коррекции боли (релаксация), чрескожную электростимуляцию, акупунктуру [11]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ib).

Проведение сеансов массажа, начиная со 2х суток после операции уменьшает интенсивность болевого синдрома, беспокойство, напряжение, улучшая качество жизни [12]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Проведение психологической коррекции и методик релаксации в послеоперационном периоде позволяет снизить кратность обезболивания и улучшить качество жизни у онкогинекологических пациентов [13]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств

IVB) ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Ожирение и малоподвижный образ жизни после комплексного лечения рака тела матки являются самостоятельными факторами, ухудшающими качество жизни пациенток, приводя к дистрессу [14]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Сочетание силовых нагрузок, аэробных, упражнений на растяжку значительно улучшает качество жизни пациенток с раком тела матки, позволяет контролировать вес [15]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Повышенный уровень физической активности значительно улучшает качество жизни и выживаемость пациенток с раком яичников [16]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Рекомендуется при возникновении лимфедемы нижних конечностей проводить полную противоотечную терапию, включающую в себя мануальный лимфодренаж, ношение компрессионного трикотажа, выполнение комплекса ЛФК, уход за кожей. [17]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ia).

Рекомендуется при возникновении лимфедемы нижних конечностей также назначить:

- перемежающую пневмокомпрессию конечностей в сочетании с полной противоотечной терапией [18].
Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ib).

- низкоинтенсивную лазеротерапию в сочетании с полной противоотечной терапией [19]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ib).

- Электротерапию в сочетании с полной противоотечной терапией [20]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ib).

- Низкочастотную магнитотерапию в сочетании с полной противоотечной терапией [21]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств - IIb).

- глубокую осцилляцию (массаж переменным электрическим полем) в сочетании с полной противоотечной терапией [22.]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств - IIa).

Акупунктура значительно уменьшает слабость и улучшает качество жизни [23] Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств - IIa).

IVD) ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Здоровый образ жизни, ежедневная физическая нагрузка позволяет контролировать такие клинические проявления менопаузы, как депрессия, слабость, а также проводить профилактику сердечно – сосудистых осложнений и осложнений, связанных с остеопорозом у пациенток после комбинированного лечения злокачественных новообразований [24]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Психологическая поддержка и информирование пациенток позволяет улучшить качество жизни на фоне менопаузы у пациенток с раком эндометрия [25]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIb).

Работа с психологом, методики релаксации, гипнотерапия улучшают качество жизни пациенток, уменьшая проявления симптомов менопаузы после комбинированного лечения опухолей женской репродуктивной системы [26]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Проведение периодических курсов массажа значительно улучшают качество жизни у онкогинекологических пациенток, уменьшая слабость, депрессию, клинические проявления менопаузы [12]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Повышение уровня физической активности положительно влияет на сексуальную функцию у пациенток с раком эндометрия [7]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Функциональные нарушения органов малого таза в значительной степени затрудняют социальную адаптацию пациенток с опухолями женской репродуктивной системы, приводя их к физической и психологической инвалидизации [28]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib)

При нарушении мочеиспускания показаны: упражнения для укрепления мышц тазового дна, Biofeedback-терапия, Тиббиальная нейромодуляция, электростимуляция мышц тазового дна и промежности [29]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Проведение электроакупунктуры эффективно в лечении нарушений функции

У) ХИМИОТЕРАПИЯ

Ежедневное выполнение комплекса ЛФК в процессе комбинированного лечения и после его окончания увеличивает мышечную силу, улучшает работу сердечно – сосудистой системы, уменьшает опасность развития тревоги и депрессии, уменьшает слабость, тошноту, рвоту, болевой синдром, улучшает настроение [30]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Дозированная, постепенно нарастающая физическая нагрузка улучшает переносимость химиотерапии у пациенток с онкогинекологическими заболеваниями [31]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Применение аэробной нагрузки на фоне высокодозной химиотерапии повышает уровень гемоглобина и эритроцитов, и снижает длительность лейко – и тромбоцитопении [32]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Для уменьшения слабости и депрессии на фоне химиотерапии рекомендовано проведение ЛФК. Сочетание ЛФК с психологической поддержкой в лечении слабости и депрессии на фоне химиотерапии более эффективно, чем только медикаментозная коррекция. [33]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Проведение курса массажа в течение 6 недель уменьшает слабость на фоне комбинированного лечения [34].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – IIb)

Упражнения на тренировку баланса более эффективны для коррекции полинейропатии, чем сочетание упражнений на выносливость и силовых упражнений [35]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

6 – недельных курс спортивной ходьбы помогает контролировать клинические проявления полинейропатии [36].

Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIb)

Рекомендуется применение низкоинтенсивной лазеротерапии в лечении периферической полинейропатии на фоне химиотерапии [37]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa)

Рекомендована низкочастотная магнитотерапия в лечении периферической полинейропатии на фоне химиотерапии [38]

Рекомендована чрескожная электростимуляция в течении 20 минут в день 4 недели для лечения полинейропатии на фоне химиотерапии [39]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIb)

Рекомендована низкоинтенсивная лазеротерапия в профилактики мукозитов полости рта на фоне химиотерапии [40]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Применение криотерапии позволяет проводить профилактику алопеции на фоне химиотерапии [41]. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств – Ia).

Низкоинтенсивная лазеротерапия помогает проводить профилактику выпадения волос и ускоряет их рост после химиотерапии [42]. Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств IIa).

Выполнение комплекса ЛФК снижает частоту развития кардиальных осложнений на фоне

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Выполнение комплекса ЛФК (аэробной нагрузки в сочетании с силовой) на фоне лучевой терапии улучшает насыщение крови кислородом, позволяет проводить профилактику слабости и улучшает качество жизни у на фоне лучевой терапии [44]. Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – Ib).

Физическая активность на фоне лучевой терапии улучшает переносимость и качество жизни у онкогинекологических больных [45].

Через 3 дня после начала лучевой терапии рекомендовано подключить низкоинтенсивную лазеротерапию, 3 дня в неделю для профилактики лучевого дерматита. [46]. Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств - IIa).

Применения вагинальных делататоров после лучевой терапии на область малого таза снижает риск развития сексуальных расстройств после лучевой терапии и позволяет проводить профилактику стеноза влагалища [47]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Рекомендуется применение пластиковых вагинальных делататоров через 4 недели после окончания лучевой терапии, 2 – 3 раза в неделю по 1 – 3 минуты в течение 9 – 12 месяцев [48]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

Применение влагалищных делататоров в сочетании с психологической коррекцией и информированием пациенток помогает избежать развитие сексуальных расстройств после лучевой терапии и улучшить качество жизни [49]. Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств – IIa).

При отсутствии показаний к проведению восстановительного лечения в условиях стационара, пациентка может быть направлена на третий этап реабилитации в амбулаторных условиях, а также на санаторно-курортное лечение.

Функциональные нарушения органов малого таза в значительной степени затрудняют социальную адаптацию пациенток с опухолями женской репродуктивной системы, приводя их к физической и психологической инвалидизации. [54]

В настоящее время в Российской Федерации действует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2018 г. № 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, который регламентирует направление пациентов на санаторно-курортное лечение, в том числе и онкологических больных. В нем четко расписана методика отбора на санаторно-курортное лечение. Также в данном приказе сформулированы основные противопоказания к санаторно-курортному лечению, включающие в себя, в том числе, новообразования неуточненного характера при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент либо законный представитель пациента, предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением. Кроме того, к противопоказаниям относится и наличие ЗНО, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии.

Таким образом, на санаторно-курортное

Не ранее 3 – 6 месяцев после окончания радикального лечения в любое время года пациентки могут быть направлены в местные санатории или на курорты той климатической зоны, где постоянно проживают. На южные курорты для жителей северных районов - преимущественно в осенний - зимний период и не ранее 6 - 12 месяцев после окончания радикального лечения. Курсовое климатолечение проводится в течение 3-4 недель, с обязательным дозированием климатопродур и постоянной индивидуальной коррекцией параметров природных лечебных факторов.

В условиях санатория пациенткам могут быть назначены аэротерапия, спелеотерапия, гелиотерапия в режиме наибольшего щажения (с учетом тепловой зоны курорта) в утренние и вечерние часы, ландшафтотерапия, природная оксигено- и аэроионотерапия, местные солнечные ванны рассеянной и прямой ослабленной радиации в режиме наибольшего или умеренного щажения, минеральное питье, гидротерапия, бальнеотерапия, ЛФК, механотерапия.

Гидротерапия, которая включает в себя купание в водоемах, обливание, укутывание и обтирание, назначается по режимам постепенно увеличивающейся слабой и средней холодовой нагрузки. Также возможно назначение душей индифферентной температуры (35-37 °С) (пылевого, дождевого, игольчатого) с низким или средним давлением воды.

Могут быть назначены и ванны индифферентной температуры (35-37 °С), такие, как минеральные (хлоридные натриевые невысокой концентрации (10-20 г/дм³), иодобромные, кремниевые) по щадящей или щадяще-тренирующей методикам, ванны газовые (кислородные, жемчужные), ароматические (хвойные).

Не рекомендуется направление пациенток на курорты с климатически неблагоприятным классом погоды с



Онкопсихология

Шкалы, тесты, опросники

Распечатать страницу целиком

Поделиться

Онкопсихология

Онкопсихология

Поделиться

В избранное



Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов учебное пособие



Исследование эмоционального напряжения у онкологических больных и психологическая реабилитация



Психогенные реакции при злокачественных новообразованиях молочной железы у женщин молодого возраста



Психологическая реабилитация женщин с диагнозом рака молочной железы



Будем жить!



ПОЛЕЗНАЯ ЛИТЕРАТУРА

Ассоциация «Здравствуй!» совместно со специалистами-онкологами разработала серию брошюр, из которых пациенты и их близкие могут получить актуальную информацию о современной диагностике и лечении онкологических заболеваний. Сейчас на нашем сайте уже доступны для скачивания и чтения 15 книг по различным нозологиям, а также рекомендации по питанию.



Таргетная терапия при меланоме кожи



Рак желудка



Иммуноонкология

Рак лёгкого



Рак молочной железы



Рак яичников



Метастатический рак молочной железы



Рак толстой кишки



Рак почки

Опухоли головы и шеи



Рак предстательной железы

Рекомендации по питанию с диагнозом рак пищевода | желудка



ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА

info@russcpa.ru

ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛ

russcpa.ru

БЕСПЛАТНАЯ ЛИНИЯ ПО РОССИИ

8 800 30 10 20 9

консультации врачей, юристов и психологов



Пособие для пациентов после ларингэктомии



Меланома

Ретинобластома



Юридическая помощь



Любая сумма в поддержку онкологических пациентов

СМС со словом **БОРИСЬ** на 7715

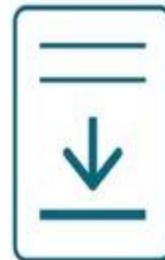


Вы можете видеть появление новых изданий на этой странице нашего сайта

Информирование пациентов

Поделиться

В избранное



Информирование пациентов

Комитет по организации онкологической реабилитации в субъектах ЦФО



**Президент АООУ
ЦФО Хайлова Жанна
Владимировна**



**Председатель комитета -
заслуженный врач РФ, д.м.н. ,
профессор Шинкарев Сергей
Алексеевич**



**Главный врач врач БУЗ ВО
«Воронежский областной
клинический онкологический
диспансер» доктор медицинских
наук , профессор Мошуров Иван
Петрович**



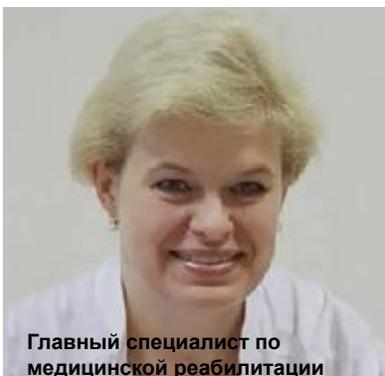
**Исполняющая обязанности
генерального директора ФГБУ
ФНКЦ МРИК ФМБА России , д.м.
н. Гамеева Елена
Владимировна**



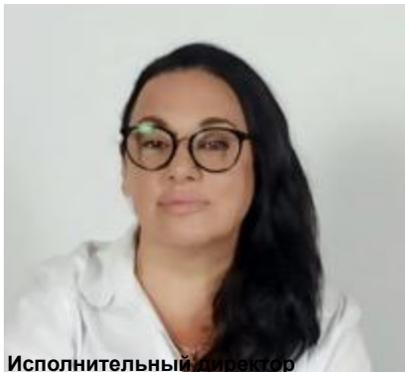
**Главный врач Самарского
областного клинического
онкологического диспансера, д.м.
н. Орлов Андрей Евгеньевич**



**Главный врач
Ставропольского краевого
онкологического диспансера,
к.м.н. Хурцев Константин
Владимирович**



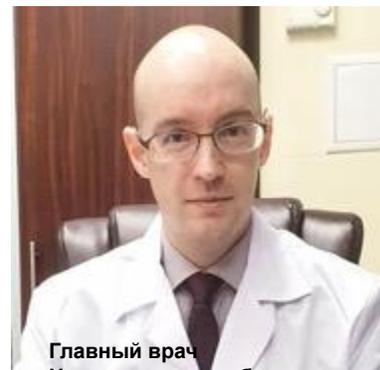
**Главный специалист по
медицинской реабилитации
Минздрава России Д.м.н ,
профессор Иванова Галина
Евгеньевна**



**Исполнительный директор
Ассоциации специалистов
онкологической реабилитации
Каргальская Ирина
Геннадьевна**



**Заместитель генерального
директора по науке ФГБУ ФНКЦ
МРИК ФМБА России Степанова
Александра Михайловна**



**Главный врач
Нижегородского областного
клинического
онкологического
диспансера, к.м.н.Гамаюнов
Сергей Викторович**



**Заведующий отделением
реабилитации НМИЦ онкологии
им Блохина, к.м.н. Обухова Ольга
Аркадьевна**



**Исполнительный
директор АОР ,
Левковский Олег
Васильевич**