

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В НЕТЕРМИНАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ (ОБЗОР)

А. Б. Шмеркевич — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), кандидат медицинских наук; **А. В. Водолагин** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), кандидат медицинских наук; **Д. Д. Балакина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины).

INTERDISCIPLINARY ASPECTS OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES IN NON-TERMINAL SITUATION OF THE DISEASE (REVIEW)

A. B. Shmerkevich — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Candidate of Medical Science; **A. V. Vodolagin** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Candidate of Medical Sciences; **D. D. Balakina** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Post-graduate.

Дата поступления — 08.09.2017 г.

Дата принятия в печать — 14.12.2017 г.

Шмеркевич А. Б., Водолагин А. В., Балакина Д. Д. Междисциплинарные аспекты реабилитации онкологических больных в нетерминальной ситуации болезни (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (4): 806–808.

Медико-социальная реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями в нетерминальной стадии болезни построена по принципу междисциплинарного подхода, предполагающего комплексное специальное лечение, оказание пациентам и их семьям различных видов социальной и психологической поддержки на всех этапах специализированной помощи. Авторы представленных в обзоре публикаций рассматривают решение медицинских и социальных проблем в реабилитации онкологических больных в контексте синергетического эффекта. Недостаточная социальная и психологическая защищенность больных с онкологической патологией неблагоприятно влияет на прогноз заболевания и ухудшает качество жизни пациентов. В обзоре приводятся доказательства того, что наилучшим образом в ситуации онкологического заболевания адаптируются больные, получающие социальную поддержку, а недостаток социальной поддержки является достоверным фактором риска повышенной смертности у онкологических больных.

Ключевые слова: онкореконструкция, нетерминальная ситуация болезни, междисциплинарный подход, качество жизни, социальная поддержка.

Shmerkevich AB, Vodolagin AV, Balakina DD. Interdisciplinary aspects of rehabilitation of patients with oncological diseases in non-terminal situation of the disease (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (4): 806–808.

Medical social rehabilitation of patients with oncological diseases in the non-terminal stage of the disease is based on the principle of an interdisciplinary approach, which involves complex special treatment, providing patients and their families with various types of social and psychological support at all stages of specialized care. The authors of the review consider the solution of medical and social problems in the rehabilitation of patients with oncological diseases in the context of the synergistic effect. Weak social and psychological protection of patients with oncological pathology adversely affects the prognosis of the disease and worsens patients quality of life. The review provides evidence that patients who receive social support are best adapted to the cancer situation, while a lack of social support is a significant risk factor for increased mortality in cancer patients.

Key words: oncology rehabilitation, non-terminal illness situation, interdisciplinary approach, quality of life, social support.

Актуальность проблемы реабилитации в онкологии определяется ростом числа больных с онкологическими заболеваниями в России, особенностями клинического течения злокачественных новообразований, высоким уровнем инвалидизации и смертности пациентов с онкопатологией. В Российской Федерации пятилетний рубеж дожития после постановки диагноза онкологического заболевания преодолевают немногим более 50% больных [1].

В последние десятилетия в мире формируется самостоятельное направление — онкореконструкция. Одна из авторов концепции онкореконструкции J. C. Holland пишет, что «онкореконструкция изучает физиологический и психический ответы организма на наличие злокачественного новообразования самих пациентов, учитывает реакцию их семей и тех, кто оказывает им помощь (психосоциальный аспект); физические, психологические, поведенческие и социальные факторы, которые могут влиять на заболеваемость раком, смертность от него, а также

средства и способы облечения физического и психического состояния больного, оптимизации его качества жизни» [2].

S. Greer определяет онкореконструкцию как науку, которая «касается патофизиологических, клинических, психосоматических аспектов рака, на основе которых формируется стратегия реабилитации, проводимой в течение дальнейшей жизни пациента с онкологической патологией. Ее основные задачи: оптимизировать состояние организма больного, облегчить эмоциональный дистресс, который развивается у большинства пациентов». Исследования онкореконструкции, как отмечает автор, предполагают изучение «физиологических сдвигов в организме, сопровождающих онкологический процесс и связанных с проведенным оперативным вмешательством, лучевой и химиотерапией; психологических и социальных последствий заболевания раком и его лечения для больных и их семей», а также «разработку эффективности медикаментозных, физиотерапевтических, психотерапевтических методов помощи пациентам с целью повышения их качества жизни и, возможно, ее продолжительности; изучение роли стрессовых ситуаций, депрессии и личностных особенностей в

Ответственный автор — Шмеркевич Александр Борисович
Тел.: +79172187797
E-mail: alex.shmerkevich@gmail.com

развитии и прогрессировании рака». Кроме того, немаловажное значение имеют этические аспекты и многое другое [3].

Реабилитационное направление паллиативной помощи онкологическим больным — это сложный, многоаспектный процесс, включающий «раннее начало лечения, непрерывность, преемственность, комплексный характер, этапность, индивидуальный подход». Профессор В. М. Герасименко [4] разработал научные основы восстановительного лечения и сформулировал их основные принципы в онкологии: своевременное начало, непрерывность, комплексный характер, индивидуальный подход, осуществление используемой терапии в условиях коллектива пациентов с аналогичными заболеваниями.

Реабилитация онкологических пациентов в нетерминальной стадии болезни, как правило, длительный и многоэтапный процесс, который во многом определяется степенью развития опухолевого процесса, эффективностью лечения, междисциплинарного взаимодействия специалистов [5].

Оценка эффективности реабилитации больных с онкологическими заболеваниями должна включать «характеристику активности в повседневной жизни, работоспособность, способность выполнять социальные роли, интеллектуальную способность, эмоциональную удовлетворенность, удовлетворенность жизнью, т.е. качество жизни пациента» [6]. Клинические аспекты реабилитационной программы индивидуальны и зависят от вида (биологии опухолевого роста) и локализации опухоли и определяются вариантом комбинированного лечения [7, 8].

В зависимости от сроков реабилитации онкологических пациентов включает раннюю реабилитацию или реабилитацию в «фазе стационарного лечения», которая заключается в профилактике и лечении осложнений специфического противоопухолевого лечения (лучевой и химиотерапии) и послеоперационной восстановительной терапии, а также реабилитацию в «фазе выздоровления» — профилактику рецидива заболевания [5].

Комплексная реабилитация онкологических больных в нетерминальной ситуации болезни с медицинскими, психологическими и социальными разделами направлена на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма, пролонгирование активной жизни, профилактику инвалидизации, оптимизацию качества жизни и ресоциализацию пациента [9, 10].

Решение медицинских и социальных проблем вызывает синергетический эффект в реабилитации онкологических больных. Слабая социальная и психологическая защищенность больных с онкологической патологией неблагоприятно влияет на прогноз заболевания и ухудшает качество жизни пациентов [11].

В современной паллиативной помощи актуализируются задачи, ориентированные на проблемы психолого-социального сопровождения и социальной поддержки онкологических больных в ситуациях болезни [12].

В настоящее время социальная поддержка определяется как удовлетворение специфических социальных потребностей в близости, защите, информации, практической помощи и т.п. В качестве наиболее важных авторы выделяют следующие аспекты социальной поддержки: доступность; удовлетворенность человека получаемой им поддержкой; реципрокность, или взаимность, оказываемой поддержки; частоту и регулярность [13].

В ряде исследований установлено, что «наиболее подверженными психологическому дистрессу оказываются больные с минимальным уровнем социальной поддержки, а недостаток социальной поддержки является достоверным фактором риска повышенной смертности у онкобольных» [14]. В литературе приводятся различные обоснования значения социальной поддержки с акцентом на «эмоциональных, когнитивных механизмах, на важности интеракций» [12, 15].

Среди основных причин экзистенциального дистресса указываются «переживания одиночества, страха смерти, собственной ничтожности перед ударами судьбы, бесцельность существования и потеря смысла жизни». Изучение причин экзистенциальных и психических расстройств у онкологических больных позволили определить траектории реабилитации в онкологии [16].

Исследователи утверждают, что наилучшим образом в ситуации онкологического заболевания адаптируются больные, которые «получают социальную поддержку как степень, в которой удовлетворяется личная потребность в интеракциях с другими» [12]. Г. Каппауф и В. М. Галльмайер констатируют: «Болезнь заостряет понимание того, какие связи и виды деятельности в собственной жизни действительно имеют серьезное значение. Диагноз «рак» всегда какой-то важный момент в жизни, иногда поворотный к более интенсивному ощущению жизни, но никогда не конечный, откуда существуют поддерживающие связи с другими людьми» [17].

Таким образом, реабилитационное направление паллиативной помощи, показанное онкологическим больным в нетерминальной ситуации болезни, — это сложный, многоаспектный процесс, включающий медицинские, психологические и социальные разделы. Реабилитация пациентов направлена на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма, пролонгирование активной жизни, профилактику инвалидизации, оптимизацию качества жизни и ресоциализацию. Недостаточное психолого-социальное сопровождение больных с онкологической патологией неблагоприятно влияет на прогноз заболевания и ухудшает качество жизни.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: написание статьи — А. Б. Шмеркевич, А. В. Водолагин, Д. Д. Балакина; утверждение рукописи для публикации — А. Б. Шмеркевич, А. В. Водолагин.

References (Литература)

1. Dregalo AA, Ulyanovskiy VI. Social rehabilitation of patients with cancer: status and possible directions of the study of the problem. Proceedings of the SIC Sotsiosfera 2013; (44): 56–60. Russian (Дрегало А. А., Ульяновский В. И. Социальная реабилитация онкологических больных: состояние и возможные направления исследования проблемы. Сборники конференций НИЦ «Социосфера» 2013; (44): 56–60).
2. Holland JC. Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities. Psycho-Oncology 1992; (6): 1–13.
3. Greer S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future tasks. Psycho-Oncology 1994; (3): 87–101.
4. Gerasimenko VN. Rehabilitation of patients with cancer. Moscow, 1988; 272 p. Russian (Герасименко В. Н. Реабилитация онкологических больных. М., 1988; 272 с.).
5. Shanazarov NA, Bulekbaeva ShA, Lisovskaya NYu, et al. Opportunities and problems of modern rehabilitation in oncology. Fundamental research 2015; (1): 1735–1740. Russian (Шаназаров Н. А., Булекбаева Ш. А., Лисовская Н. Ю. и др. Возможности и проблемы современной реабилитации в онкологии. Фундаментальные исследования 2015; (1): 1735–1740).

6. Kon Yal, Libis RA. Quality of life in patients with cardiovascular diseases. *Cardiology* 1993; (5): 66–72. Russian (Кон Я.И., Либис Р.А. Качество жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Кардиология* 1993; (5): 66–72).
7. Fetisova NP. Adaptation model of the disease in the dynamics of rehabilitation in patients with cancer with different subjective estimates of the prognosis. *Vestnik KRSU* 2008; 8 (4): 155–157. Russian (Фетисова Н.П. Адаптационная модель болезни в динамике реабилитации у онкологических больных с различной субъективной оценкой прогноза *Вестник КРСУ* 2008; 8 (4): 155–157).
8. Egeblad M, Nakasone ES, Werb Z. Tumors as organs: complex tissues that interface with the entire organism. *Developmental cell* 2010; (18): 884–901.
9. Krom IL, Erugina MV, Shmerkevich AB, et al. Objectification of strategies of palliative care for patients with chronic diseases in the context of a regional model. *Sociology of Medicine* 2017; (1): 62–64. Russian (Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б. и др. Объективизация стратегий паллиативной помощи больным хроническими заболеваниями в контексте региональной модели. *Социология медицины* 2017; (1): 62–64).
10. Krom IL, Erugina MV, Shmerkevich AB, Chernyak MD. The importance of quality of life evaluation in objectifying strategies of palliative care for patients with cancer. *Palliative Medicine and Rehabilitation* 2017; (2): 13–15. Russian (Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б., Черняк М.Д. Значение оценки качества жизни в объективизации стратегий паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. *Паллиативная медицина и реабилитация* 2017; (2): 13–15).
11. Moiseyenko EI. The problems of organization of medical and social work in oncology. URL: www.doctor.ru/oncos.html (date of access 02.05.2017). Russian (Моисеенко Е.И. Вопросы организации медико-социальной работы в онкологии. URL: www.doctor.ru/oncos.html (дата обращения 02.05.2017)).
12. Yarovaya EG. To the problem of psychological and social support of patients with oncological diseases. *Consultative psychology and psychotherapy* 2014; (1): 178–196. Russian (Яровая Е.Г. К проблеме психолого-социального сопровождения онкологических больных. *Консультативная психология и психотерапия* 2014; (1): 178–196).
13. Kholmogorova AB, Petrova GA. Methods of diagnosing social support in disorders of the affective spectrum: Medical Technology. Institute of Psychiatry of Roszdrav. Moscow, 2007; 24 p. Russian (Холмогорова А.Б., Петрова Г.А. Методы диагностики социальной поддержки при расстройствах аффективного спектра: медицинская технология. МНИИ психиатрии Росздрава. М., 2007; 24 с.).
14. Levin T, Kissane WD. Psycho-oncology: state for 2006 (extended abstract). In: Smulevich AB, ed. *Mental disorders in general medicine* 2007; 2 (3). URL: http://www.conmed.ru/magazines/psikhicheskie_rasstroystva_v_obshchey_medsine/216091/ (date of access 02.05.2017). Russian (Levin T., Kissane W.D. Психоонкология: состояние на 2006 г. (расширенный реферат). В кн.: *Психические расстройства в общей медицине* / под ред. А.Б. Смулевича. 2007; 2 (3). URL: http://www.conmed.ru/magazines/psikhicheskie_rasstroystva_v_obshchey_medsine/216116/216091/ (дата обращения 02.05.2017)).
15. Stark D, Kiely M, Smith A, et al. Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life. *Journal of clinical oncology* 2002; (20): 3137–48.
16. Yalom I. *Existential psychotherapy*. Moscow: Independent firm «Klass», 2005; 576 p. Russian (Ялом И. *Экзистенциальная психотерапия*. М.: Независимая фирма «Класс», 2005; 576 с.).
17. Kappauf G, Gallheimer VM. Hippocrates is to blame for everything. Moscow: Eksmo, 2002; 416 p. Russian (Каппауф Г., Галльмайер В.М. Во всем виноват Гиппократ. М.: Эксмо, 2002; 416 с.).