Возможности и ограничения использования лечебных физических факторов на санаторно-курортном этапе при постмастэктомическом синдроме

Крадинова Елена Алексеевна, профессор кафедры педиатрии, физиотерапии и курортологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского

Статистика по раку молочной железы

Страна	Количество случаев РМЖ в год	Количество случаев РМЖ в год, выявленных на 1-2 стадии	% выживших в течении первых пяти лет после постановки диагноза
Российская Федерация	**54 000*** (население ок. 142 млн. человек)	**62,5%**	**55%**
США	**207,090*** (население ок.281,5 млн.человек)	**93%***	**98%** (1 стадия **83.6** (2 стадия)*
Европейские страны (Евросоюз, 27стран)	**332,503**** (население ок. 465 млн. человек) население	**86.8** (Ирландия) **- 70%** (Латвия)	**79.5%**

*Национальный Институт Рака (США)

**Международное Агентство по исследованию Рака

***Онкоцентр им. Блохина

ФГБУ «МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. П.А. ГЕРЦЕНА»
Министерства здравоохранения России

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Москва
2013

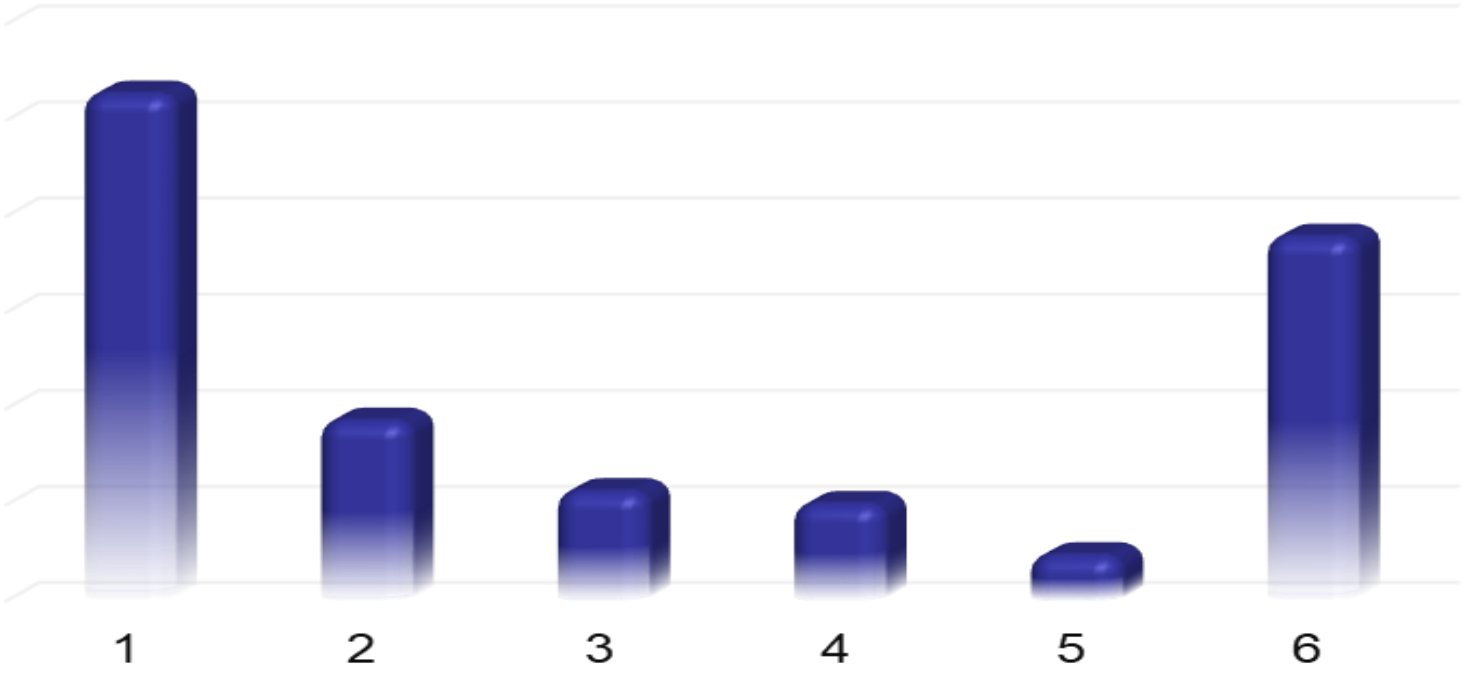
Авторы:
Ермощенкова М.В.,
Филоненко Е.В.,
Зикиряходжаев А.Д.

ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Совокупность клинических проявлений и взаимосвязанных между собой нарушений органического и функционального характера, которые неизбежно возникают и закономерно прогрессивно развиваются у всех без исключения больных раком молочной железы после проведенного им радикального лечения

AI

«Постмастэктомический синдром»



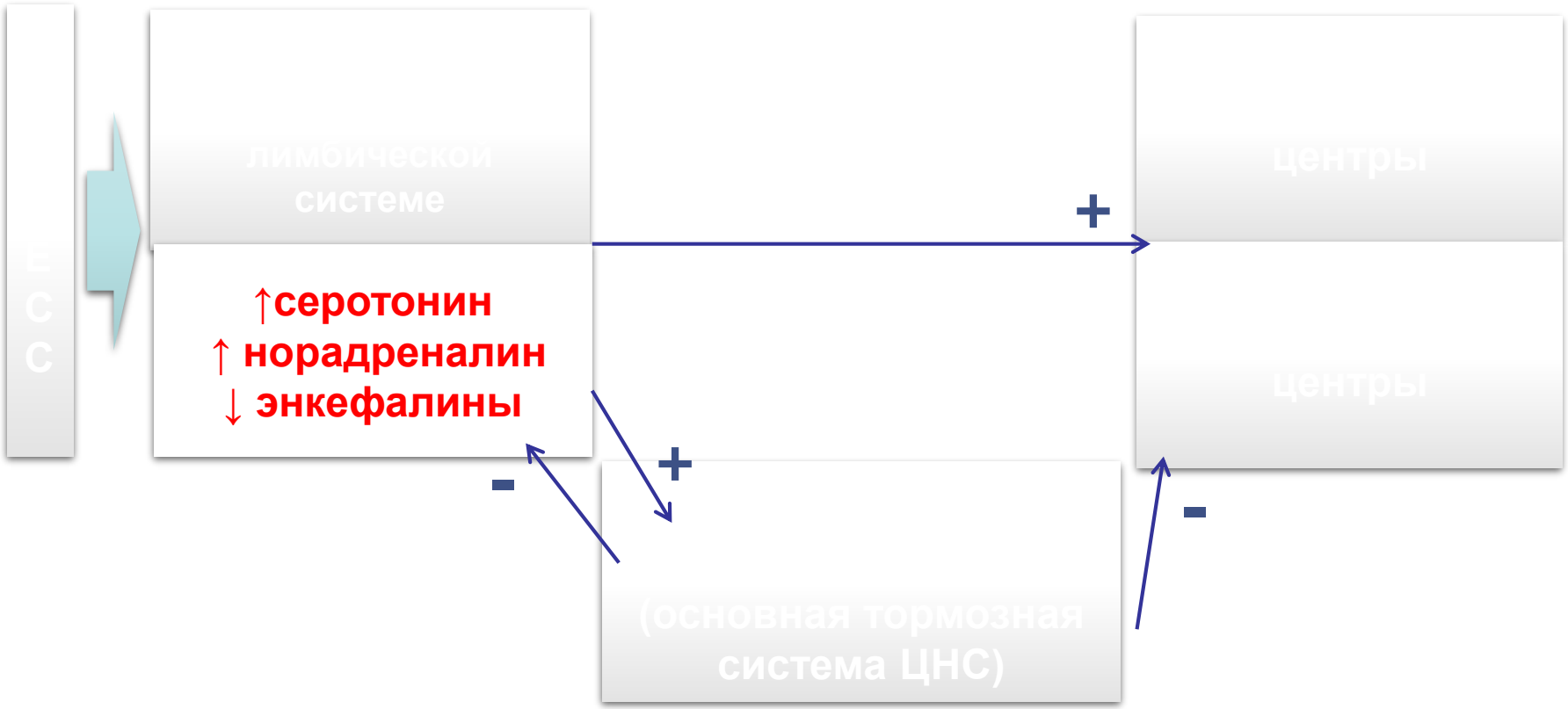
1 Синдром передней лестничной мышцы
2 Постмастэктомический отек
3 Повреждения нервных стволов
4 Ограничение объема движений
5 Приводящие контрактуры плеча
6 Посттравматическое стрессовое расстройство

Механизм формирования психоэмоциональных нарушений

I звено:
нейромедиаторные сдвиги в лимбической системе

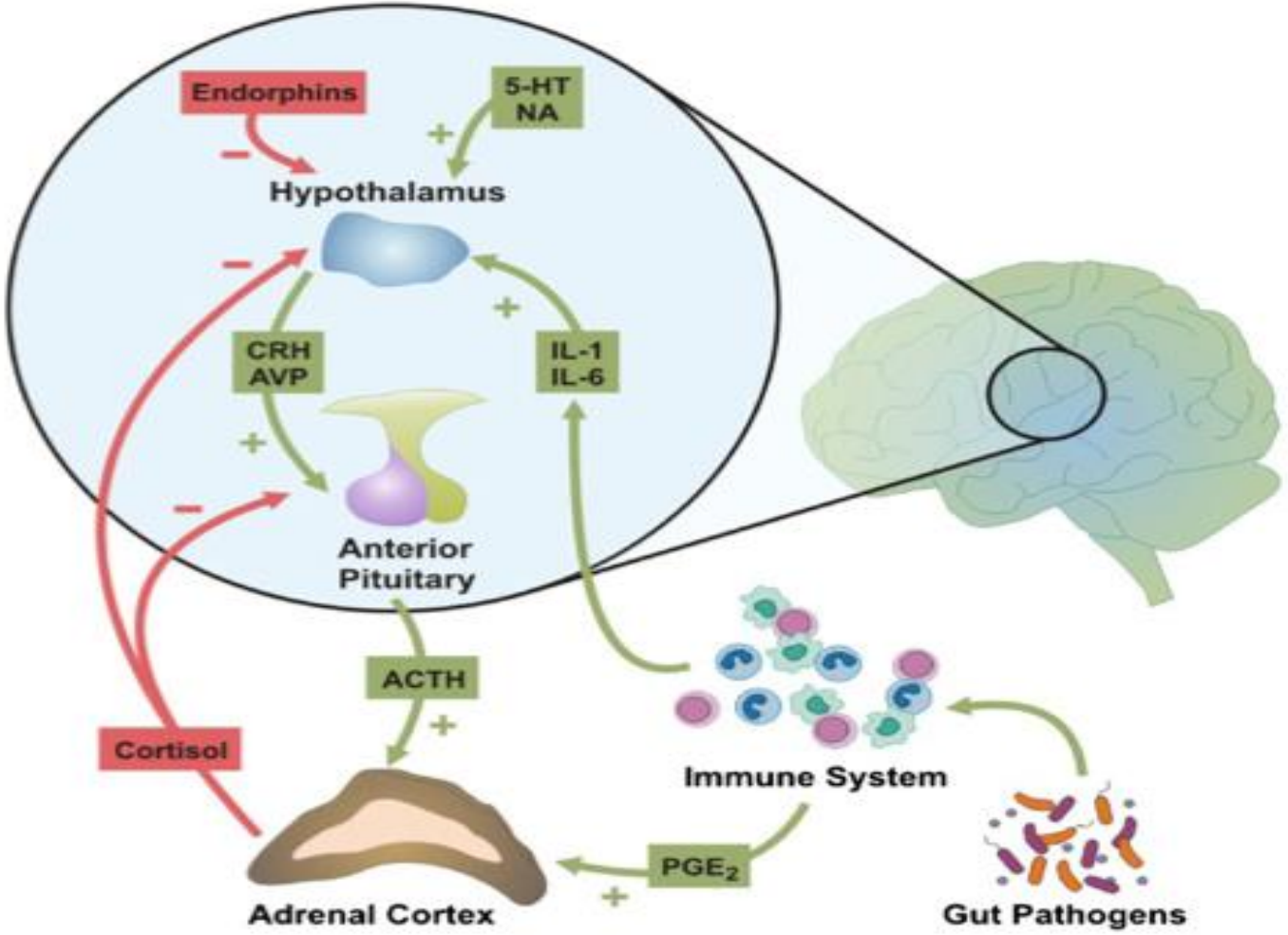
II звено:
активация ГАМК-системы

III звено:
вегетативные и эмоциональные проявления

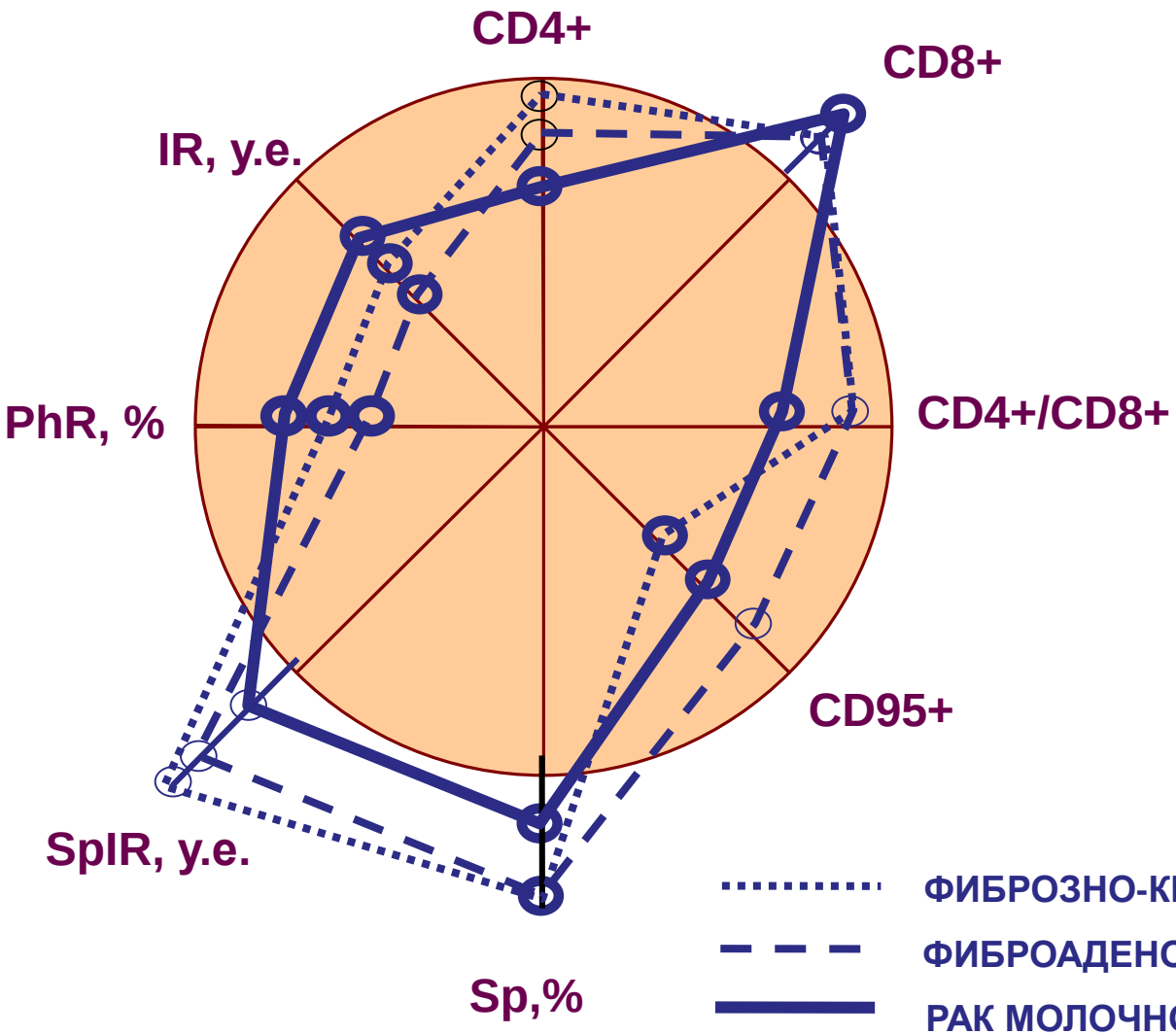


Заболевание РМЖ может способствовать к развитию **посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)**

Психогенные факторы приводят к изменению иммунологической идентичности…



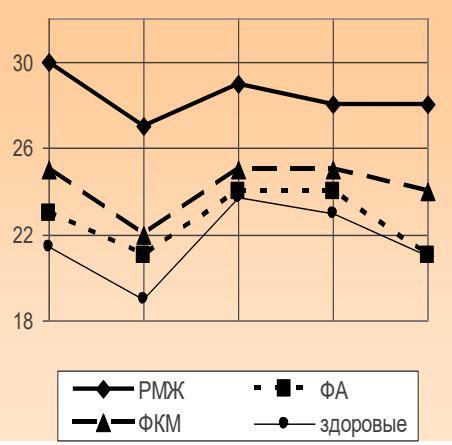
ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА



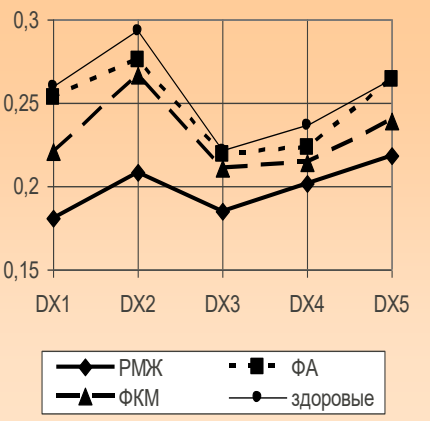
проф. Слонимская Е.М., НИИ онкологии, г. Томск

Оценка показателей ВНС у больных с доброкачественными заболеваниями и РМЖ

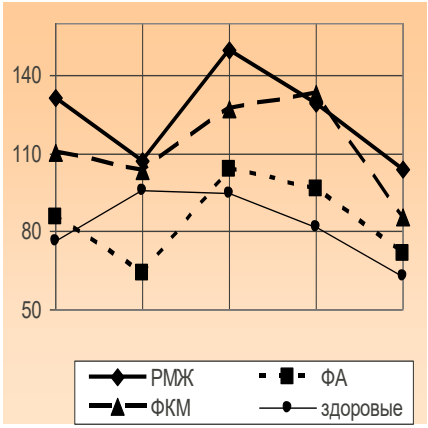
АМПЛИТУДА МОДЫ



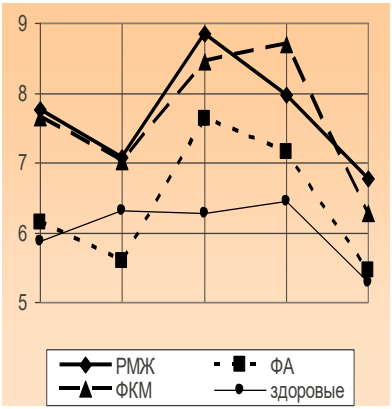
ВАРИАЦИОННЫЙ РАЗМАХ



ИНДЕКС НАПРЯЖЕНИЯ

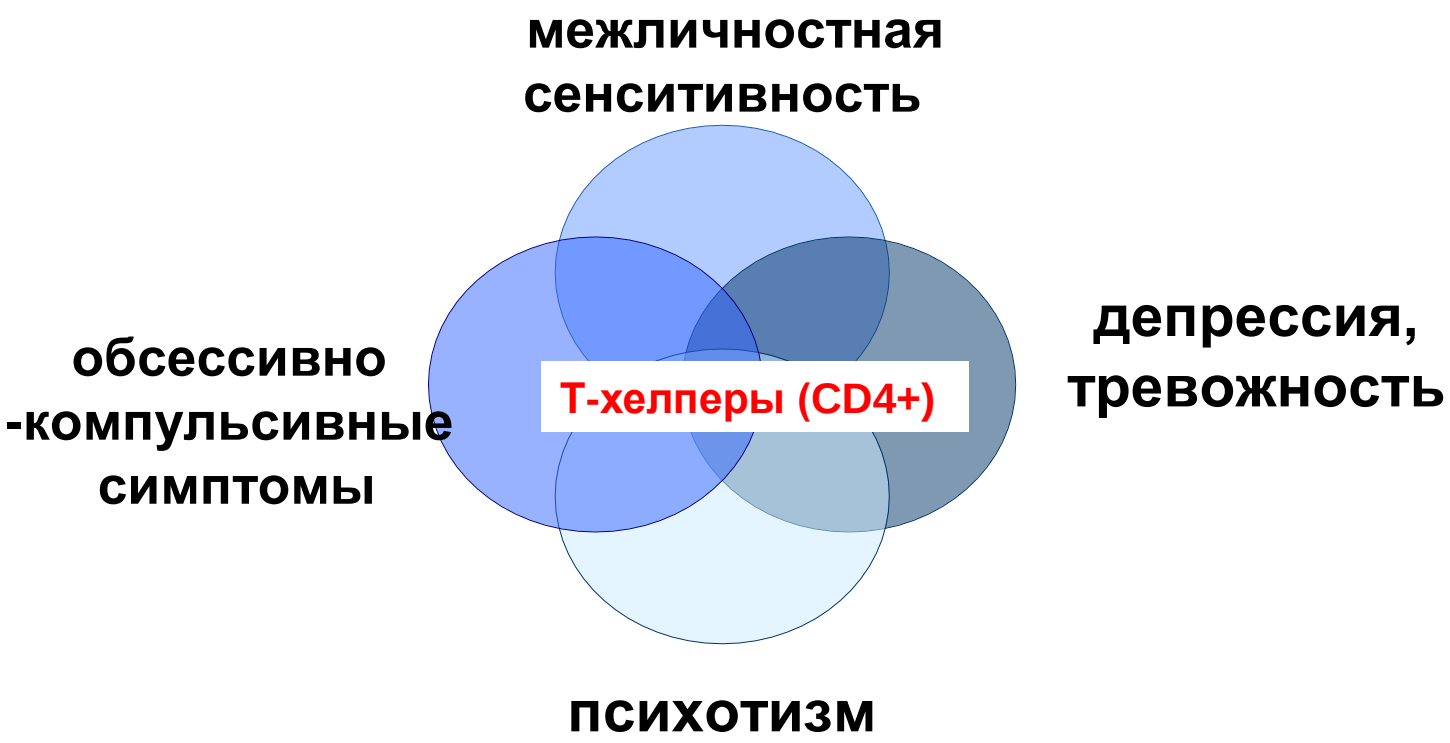


ВЕГЕТАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РИТМА



КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

между общим дистрессом и показателями клеточного иммунитета у больных с РМЖ



Больные с РМЖ, страдающие от навязчивых мыслей и действий, подавленного настроения, симптомов тревоги и сложностей в межличностных контактах, имеют сниженный уровень Т-хелперов, индекс иммунной регуляции (CD4/CD8).

выраженность психопатологической симптоматики

Постмастэктомическая депрессия

У 25% женщин после мастэктомии наблюдается тяжелая депрессия, вплоть до мыслей о суициде.

Обоснование и объем психотерапевтической помощи при раке молочной железы

•**Картина личности**

•Многочисленные исследования доказали, что врожденные особенности структуры личности со склонностью к большей невротизации имеют прямую корреляционную связь с онкологическими заболеваниями и расцениваются как показатель «раковой личности». (Morris et al., 1977; Maguire et ah, 1978),

•**Психологическая дезадаптация**

•Частая или хроническая невротизация на основе психологических и психосоциальных стрессов, как правило, связанных со сложностями в межличностных отношениях, в сексуальной и профессиональной сферах с эмоциональными реакциями с депрессивной и тревожной переработкой имеют прямую корреляционную связь с онкологическими заболеваниями. Айзенк (Eysenck H. J., 1993).

•**Нарушение функции иммунной системы**

• В настоящее время уже ни у кого не вызывает сомнения, что **хронический стресс** подавляет функции иммунной системы, что в свою очередь может привести к развитию и прогрессированию заболевания. Истощение нервной и иммунной системы также может отразиться и на процессе лечения, и на общем соматическом состоянии.

МЕТОДЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ

Восстановительное лечение больных,
получивших радикальную терапию рака молочной железы,
представляет собой трудную задачу.

Реабилитация больных раком молочной железы

Реабилитационная команда

- Хирург
- Радиолог
- химиотерапевт
- психолог
- физиотерапевт

Программу реабилитации разрабатывают отдельно для каждой больной с учетом:

- общего состояния
- возраста
- стадии процесса
- профессии и условий труда
- Реабилитация должна быть комплексной

Противопоказания

к назначению ФТ

- Рак молочной железы IV стадии отечно-инфильтративной формы
- Выраженная сердечно- сосудистая патология
- Общие противопоказания для проведения электростимуляции мышц

Консервативное лечение лимфедемы

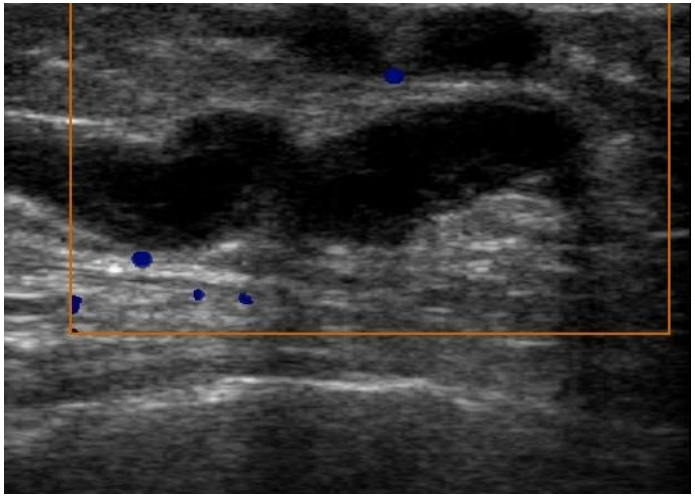
Цель

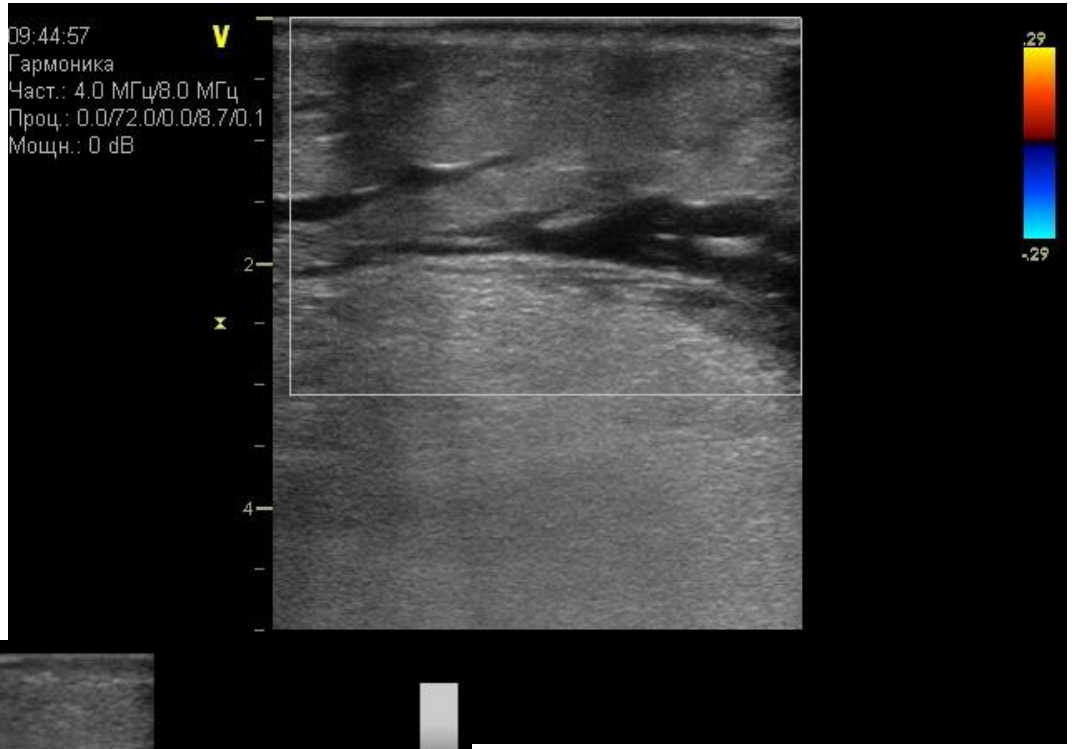
- повышение тонуса и мышечной активности лимфатических сосудов
- раскрытие нефункционирующих в норме лимфо-венозных и лимфо-лимфатических анастомозов

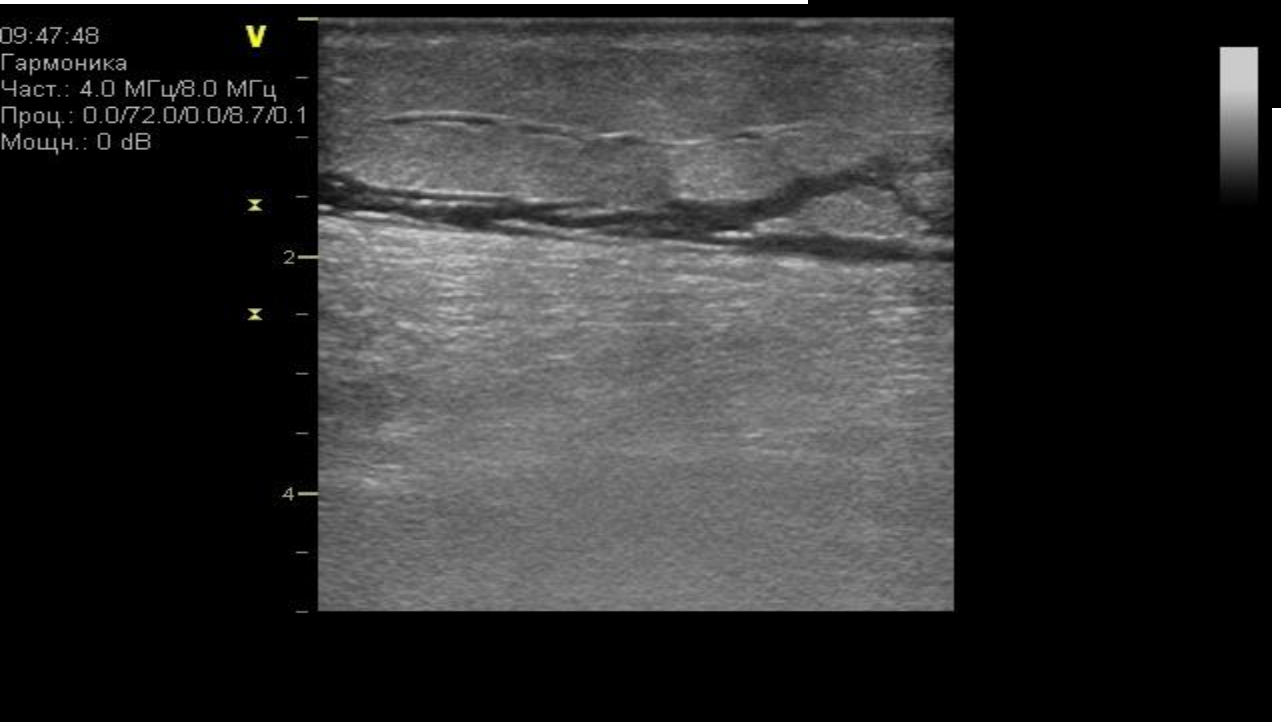
Ультразвуковое дуплексное сканирование

- **Пациентки перед началом лечения должны пройти исследование для оценки состояния сосудов и исключения тромбоза глубоких вен.**

При клинических признаках венозной патологии, флеботромбоза, наличия лимфовенозного отека, следует быть осторожным в выборе метода лечения отека




09:44:57
Гармоника
Част.: 4.0 МГц/8.0 МГц
Проц.: 0.0/72.0/0.0/8.7/0.1
Мощн.: 0 dB
.29
-.29
2
4


09:47:48
Гармоника
Част.: 4.0 МГц/8.0 МГц
Проц.: 0.0/72.0/0.0/8.7/0.1
Мощн.: 0 dB
2
4

Первый год после радикального лечения РМЖ - решающий для РЕАБИЛИТАЦИИ

Консервативное лечение

- **Комплексная дренирующая терапии**, контроль массы тела
- **Физические методы** лекарственный электрофорез, электросон, амплипульстерапия, электростимуляция, магнитотерапия, баротерапия, ультразвуковая терапия, пневмокомпрессия, гидробальнеотерапия
- **Фармакологические методы** использование препаратов, способствующих улучшению лимфотока, нормализации сократительной активности лимфатических сосудов, профилактике рецидивов рожистого воспаления, улучшению венозного оттока, коррекции воспалительных и трофических изменений тканей и т.д.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

медицинские технологии лечения

Программа санаторно - курортного восстановления больных раком молочной железы

Задачи программы:

- Общеукрепляющее лечение
- Лечение сопутствующих заболеваний
- Психо-социальная адаптация

Показания.
санаторно-курортное лечение

Последствия радикального лечения рака молочной железы

- Лимфатический отек верхней конечности на стороне операции I — II степени.
- Функциональные нарушения сердечно-сосудистой и нервной системы.
- Больные направляются в местные специализированные санатории и курорты сердечно-сосудистого профиля.

Сроки

после окончания радикального лечения основного заболевания: **не ранее 3-6 месяцев** для местных санаториев и **не ранее 6—12** месяцев для курортов.

Сезон

в местные санатории или на курорты той климатической зоны, где проживает больной — в любое время года;

на южные курорты для жителей более северных районов — **в осенне-зимний период**

ПОКАЗАНЫ

- **Климат- и ландшафтотерапия**
- **Питьевое лечение минеральными водами**
- **Индифферентные ванны**
- **Гидрокинезотерапия**
- **Ингаляционная терапия** (по показаниям)

- Больные, **попадая в обстановку санаторно-курортного учреждения**, перестают фиксировать свои соматические ощущения, выходят из тяжелой стрессовой ситуации, связанной с их заболеванием и последствиями радикального лечения.

✓**Возможность направления на санаторно-курортное лечение определяется онкологом индивидуально**

✓**Срок действия справки — 1 месяц.**

✓**После санаторно-курортного лечения пациент подлежит осмотру онколога один раз в 3 месяца.**

Противопоказано:

направление больных

- дефицитом массы тела больного более 10 кг;
- лимфатическим и лимфовенозным отеком конечностей после операций или лучевой терапии выше II степени;
- рецидивирующим рожистым воспалением при отеке конечностей;
- резко выраженных побочных эффектах химиотерапии

ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- Грязи, торфо-, озокерито-, парафинотерапия;
- Внутреннее и наружное применение радоновой, сероводородной, мышьяковистой, азотной воды;
- Гелиотерапия, ультрафиолетовое излучение;
- Теплые и горячие ванны;
- Высокочастотная электротерапия.

ПСИХОТЕРАПИЯ

Стратегия и методы психотерапии при раке молочной железы

- Следует отметить, что психологический статус больного чаще всего не подвергается специально направленной коррекции: курс психотерапии не проводится с ним ни в дооперационный, ни в послеоперационный период.

Стратегия психотерапии

- Нивелирование факторов психологической дезадаптации
- Повышение активности иммунологической реактивности
- Устранение психовегетативных реакций и психосоматических состояний

Методы психотерапии

- Методы и способы психотерапии предполагают весь известный арсенал, однако чаще используется: **рациональная, когнитивная и трансовая психотерапия**

В целях оказания поддержки женщинам после радикальной операции в хирургическом отделении опухолей молочных желез разработана и ведется **профильная Школа**

Система постоперационных мероприятий проводящихся в Школе позволяет уже на раннем этапе улучшить качество жизни женщины, устранить косметические дефекты и психоэмоциональную нестабильность, а также снизить влияние факторов, которые приводят к послеоперационным осложнениям.

Процесс реабилитации начинается до оперативного вмешательства:

- обучение комплексу упражнений восстановительной гимнастики
- обеспечение методическими пособиями
- помощь при подборе корректирующего белья и протеза молочной железы

Практическое подтверждение концепции психологического фактора как этиопатогенетического и эффективности психотерапии в онкологии

Имеется ряд работ, в которых высказывается предположение о влиянии психотерапевтических воздействий на механизмы саногенеза при опухолевых процессах, посредством активизации системы адаптации и **ммунитета**

- ✓[Вестник ТГУ, т.12, вып.3, 2007 Э.М.Османов;
- ✓Современная психотерапия: курс лекций. СПб., 1997. Александров А.А.
- ✓Теория и практика консультирования. СПб., 2000, Нельсон-Джоунс Р.].

МЕТОДИКА РЕЛАКСИРУЮЩЕЙ ГИПНОСУГГЕСТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (ГСП)

Методика психотерапии основана на клинически апробированных приёмах лечебных гипносуггестий и представляет собой строго последовательные и взаимосвязанные сеансы гипносуггестивных воздействий в образном строе.

Архангельский Л.Е., 1999г.

МЕТОДИКА РЕЛАКСИРУЮЩЕЙ ГИПНОСУГГЕСТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

1. Установление гипнораппорта между пациентом и врачом

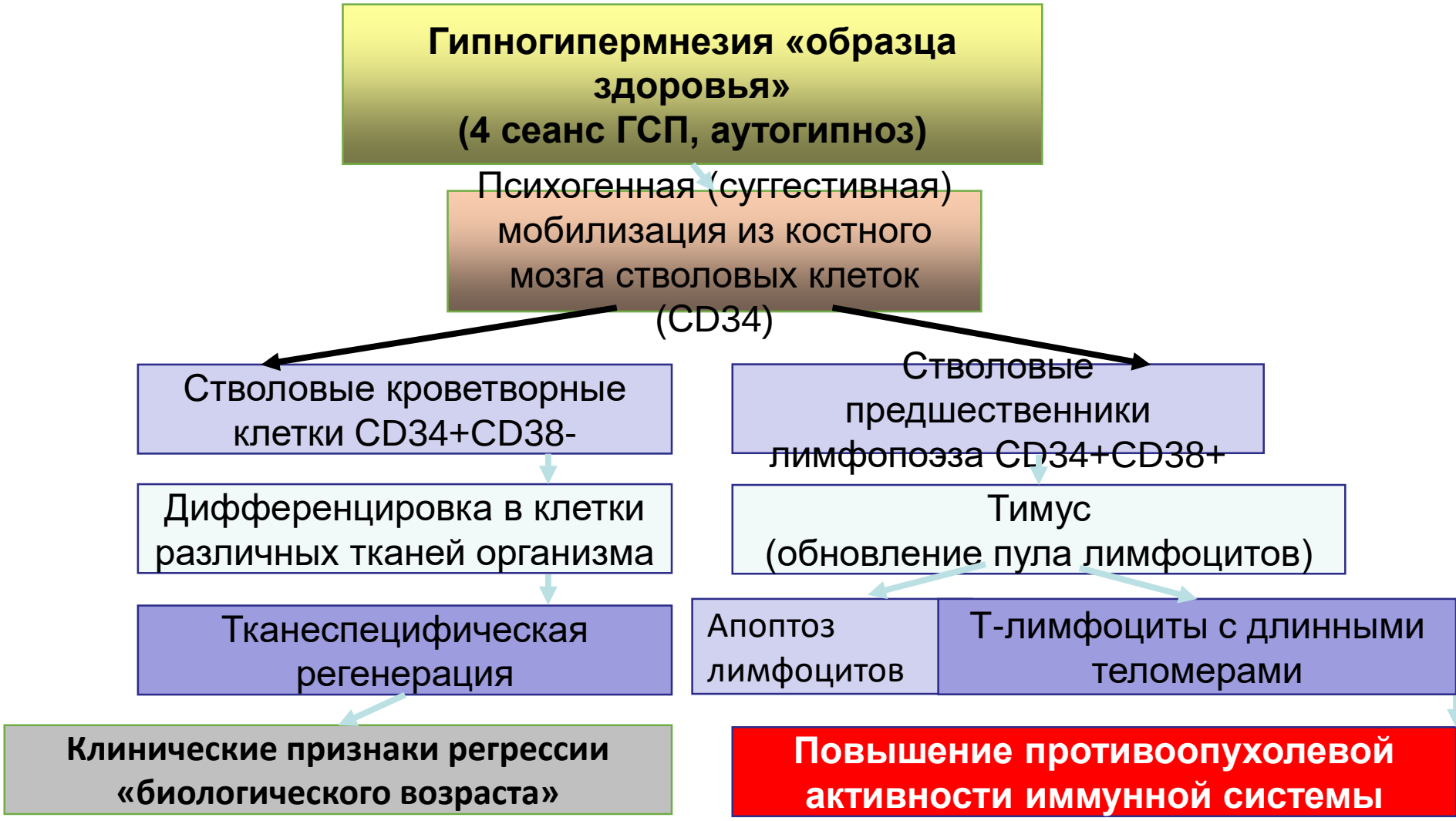
2. Гипнотическая дезактуализация прошлых и текущих психотравмирующих событий

3. Гипнотическая блокировка сновидений, связанных с пережитыми стрессовыми ситуациями, направленная на купирование репродуцируемых во сне психотравмирующих событий с целью исчерпания сюжета психогений и их затяжного течения

4. Репродуцирование «синдрома здоровья» - ключевой этап ГСП, основанный на использовании широко известного феномена гипногипермнезии с возможностью восстановления памяти не только психических функций, но и памяти физиологических параметров организма.
В структуру лечебных суггестий этого сеанса включались также внушения, направленные на восстановление доминанты жизненной цели

5. Обучение аутогипнозу в гипнозе

Предполагаемый механизм обновления иммунной системы онколочических больных (применение ГСП)



(О.В. Бухтояров, 2012 г.)

Персонифицированные программы

выполняются по трем вариантам:

- С учетом (этапа противоопухолевой терапии, количества используемых ЛФФ)
- Продолжительности срока лечения

ХАРАКТЕР ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОПРЕДЕЛИЛ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВЫБОР ЛФФ

неблагоприятный тип

психотерапия;
отдельные ФФ

относительно благоприятный тип

психотерапия; **общий санаторно-курортный комплекс**

благоприятный тип

психотерапия; общий санаторно-курортный комплекс;
Физиотерапия неврозов

ОБЩИЙ САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС

санаторный режим

диета № 15

климатотерапия

ЛФК – УГГ, лечебная гимнастика, дозированная лечебная ходьба, гидротерапия

групповая психотерапия

КЛИМАТОЛЕЧЕНИЕ

- АЭРОТЕРАПИЯ
- ГЕЛИОТЕРАПИЯ
- ТАЛАССОТЕРАПИЯ
- ФАКТОР СЕЗОННОСТИ

- Влияет на пластические процессы в тканях
- STOP
- Повышает антиоксидантную защиту
- Улучшение микроциркуляция (расширение структурно-ферментного спектра утилизации O_2 и повышение энергетической эффективности тканевых окислительных систем)

ГИДРОТЕРАПИЯ

- Гидрокинезотерапия
- Вихревые ванны
- Ароматические ванны индифферентной Т
- Лечебное плавание в бассейне

Реабилитационная стратегия

Физиотерапия неврозов

- **этапность**
- **комплексность**
- **дифференцированность**
- **потенцирование физиопроцедур**

Наилучшие результаты достигаются при комплексном использовании нескольких физических факторов

Способы потенцирования

Высокая эффективность основана на:

- **синергизме факторов**
- **проявлении новых лечебных эффектов**
- **увеличении продолжительности последействия**

ПОТЕНЦИРОВАНИЕ

Бальнеоароматерапия

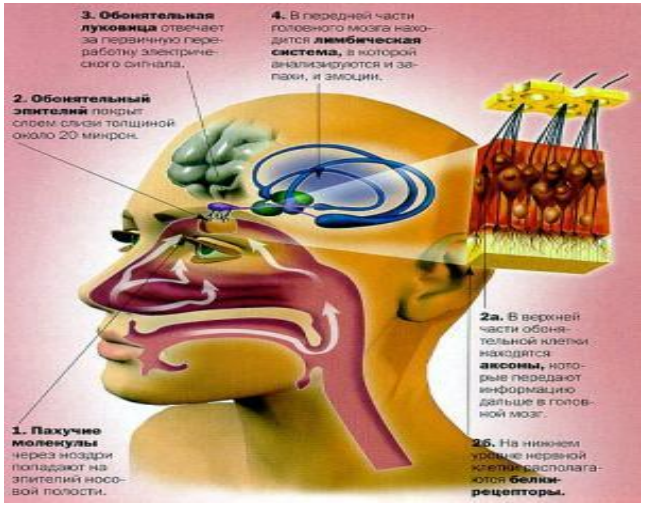
Транскраниальная МТ

Процедуры психотерапевтического потенцирования ТКМТ проводятся с прослушиванием аудиозаписи структуры словесных психотерапевтических формул на фоне релаксирующей музыки (патент полезной модели № 36369 от 27.10.2008 г.)

Бальнеоаромаванна с растительным экстрактом «Валериана с бромом»

- Хлоридные натриевые ванны минерализацией 20 г/л
- 15мл стандартного препарата «Валериана с бромом»,
- Температура воды 37°С
- длительность процедуры – 12 мин.
- Объем 200 л
- Курс лечения – 10 процедур ежедневно

Преимущества бальнеоароматерапии



- ароматические вещества оказывают непосредственое воздействие на ЦНС
- быстрее попадают в кровоток чем при употреблении внутрь

- хлоридные натриевые ванны усиливают эффект эфирных масел
- соль - природный эмульгатор

Преимущества бальнеоароматерапии

- Вода –структурный компонент мембран
- Регуляция проницаемости клеточных мембран, изменение структурных и функциональных свойств
- Усиливает метаболические процессы в клетке

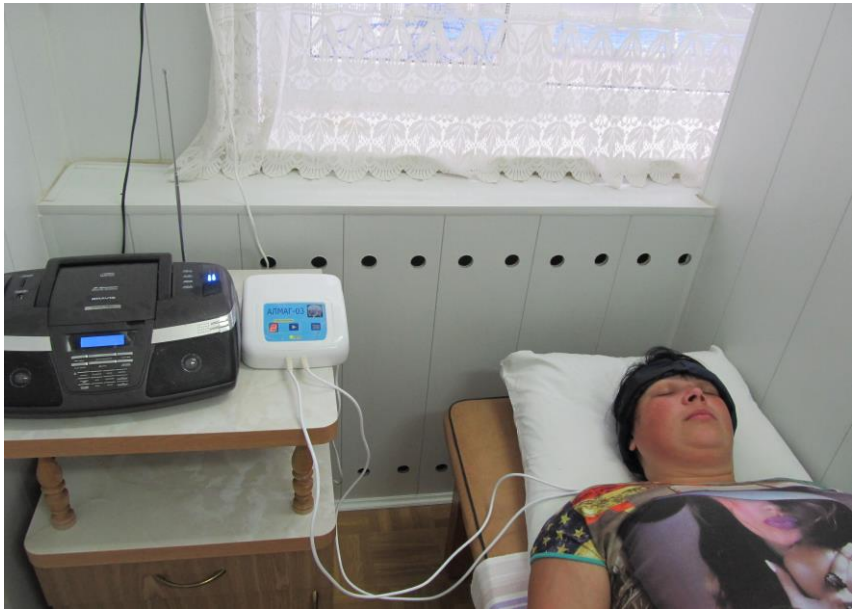
ТКМТ с психотерапевтическим потенцированием

Эффективным методом лечения является воздействие на головной мозг низкочастотным низкоинтенсивным магнитным полем и, особенно — бегущим импульсным магнитным полем (БИМП).

При транскраниальной методике с воздействием на гипоталамус и прилегающие структуры мозга усиливаются неспецифические эффекты на организм, повышается активность холинэстеразы в различных отделах мозга, что активирует функциональную активность нейронов и микроциркуляцию мозговых структур.

С учетом дисфункции надсегментарных вегетативных структур оправданным является выбор сочетанного действия импульсного магнитного поля и психотерапии.

Психотерапия дополнительно оказывает воздействие на центральную нервную систему, вызывая нормализацию нейрофизиологической функций лимбической системы, ноотропное действие.



Сочетанное применения ТКМТ+ ПТ

Механизм лечебного воздействия

Локализация воздействия: излучатель («оголовье») размещают на голове, с расположением кабелей ввода в затылочной области и захватом крайними индукторами лобной части. Рабочая поверхность излучателя с маркировкой «N» (северный полюс) должна быть обращена в стороны волосистой части головы.

Процедуры №1-7 - проводят по **программе «1»** (магнитное поле бегущее, режим непрерывный, способ воздействия – пачками импульсов, частота следования пачек импульсов 1-5 имп. /сек., частота следования импульсов внутри пачек 7 имп. /сек., магнитная индукция 10 мТл).

Процедуры №7-10 - проводят по **программе «2»** (магнитное поле бегущее, режим непрерывный, способ воздействия - одиночными импульсами с частотой 7 имп./сек., магнитная индукция 10 мТл).

Продолжительность процедуры 20 мин., 1-2 раза в день, курс лечения до 20, повторные курсы через 1.5-2 мес. .

- **Вариантом оптимизации лечения невротических расстройств в санаторно-курортных условиях может быть применение сочетанного способа велотренажера в водной среде, при котором ожидается усиление эффекта за счет повышения метаболической активности и гармонизации вегетативного баланса.**
- **Данный вариант сочетания процедур также предполагает оптимизацию коммерческой составляющей в общем лечебном процессе:**
- **Снижение нагрузки на отдельные виды терапии;**
- **Высвобождение времени для пациента;**

- **Перспективным вариантом развития данного сочетанного применения может быть модернизация управлением восприятия и психоэмоциональным состоянием.**

BALNEOMED®

Реабилитация

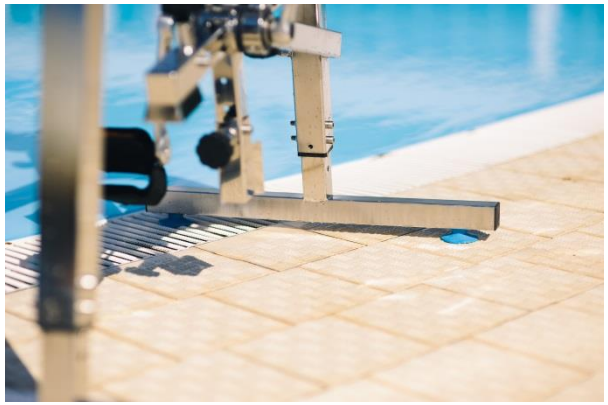
нервно-мышечная координация

нервно-мышечная релаксация

Подводный велотренажёр BALNEOMED WTS-01M (профессиональный)	Подводный велотренажёр BALNEOMED WTS-01L (легкий)

Аквабайк BALNEOMED WTS - 01

Главным преимуществом аквабайка BALNEOMED WTS-01, является то, что его нет необходимости фиксировать на дно бассейна, и в любой момент можно достать из воды.

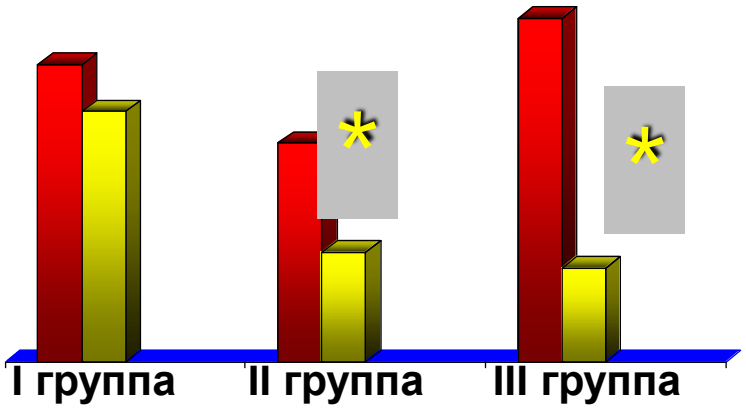


Кроме того, BALNEOMED WTS-01 можно использовать на разной глубине за счет регулировки высоты.

Велотренажёр легко настроить под себя:
руль и седло регулируются по высоте.

Динамика клинико-функциональных изменений

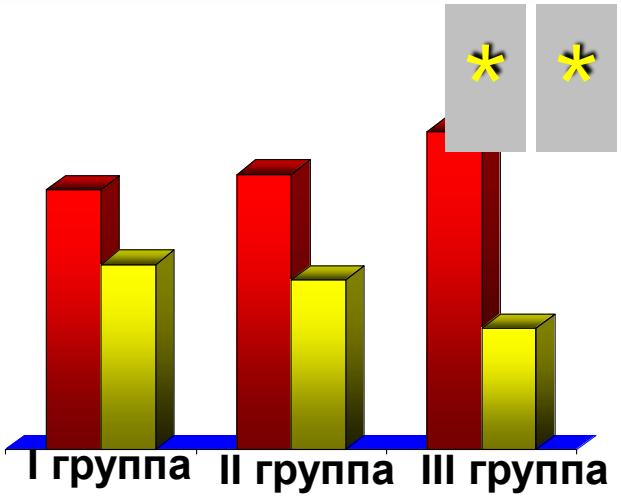
Болевой синдром



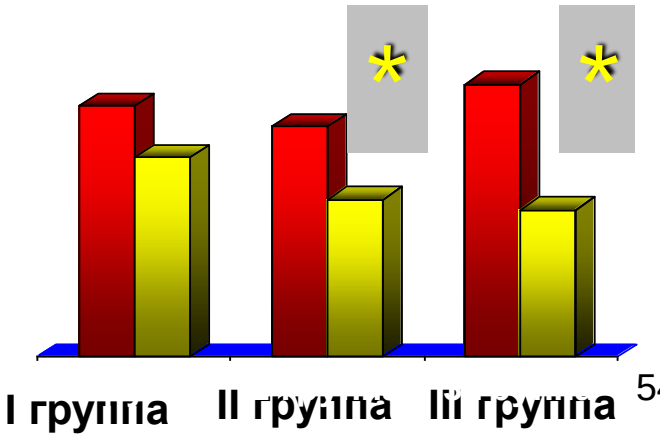
до лечения

после лечения

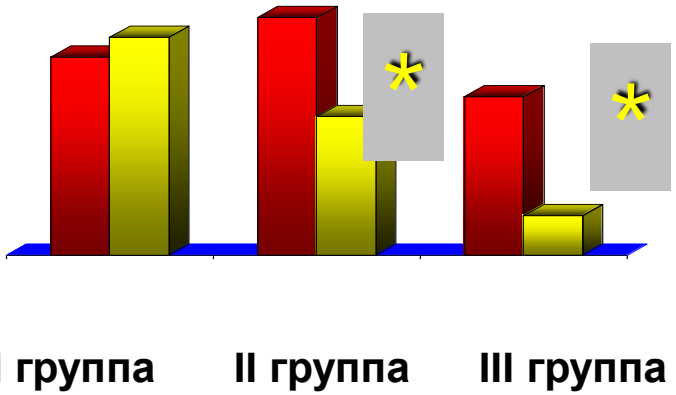
Депрессии



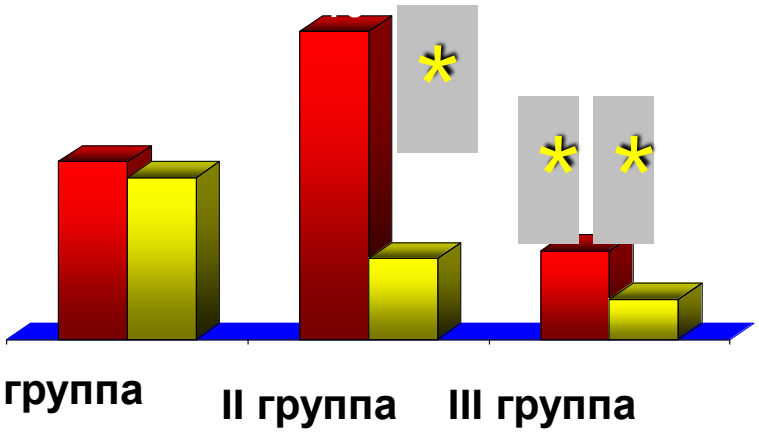
Регуляция изменений невротической симптоматики



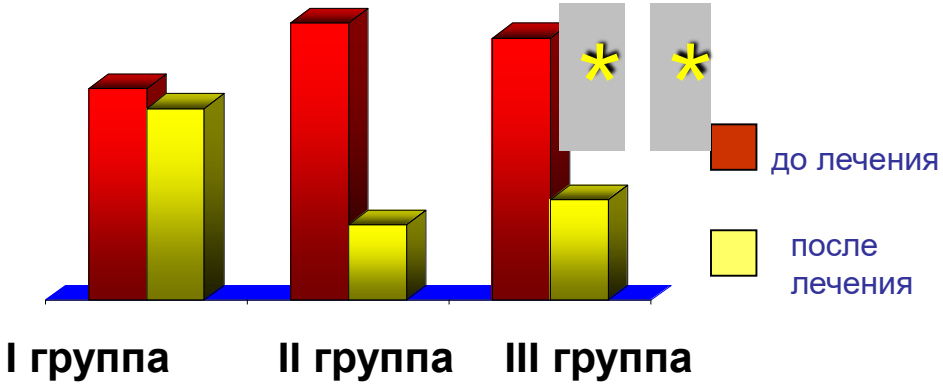
Регуляция уровня гормонов



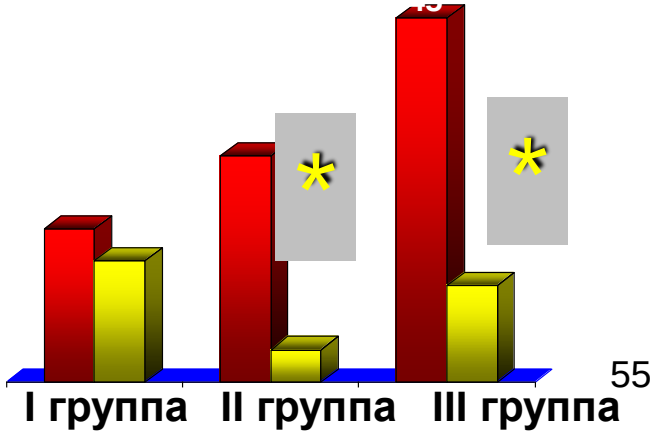
Дорсалгии



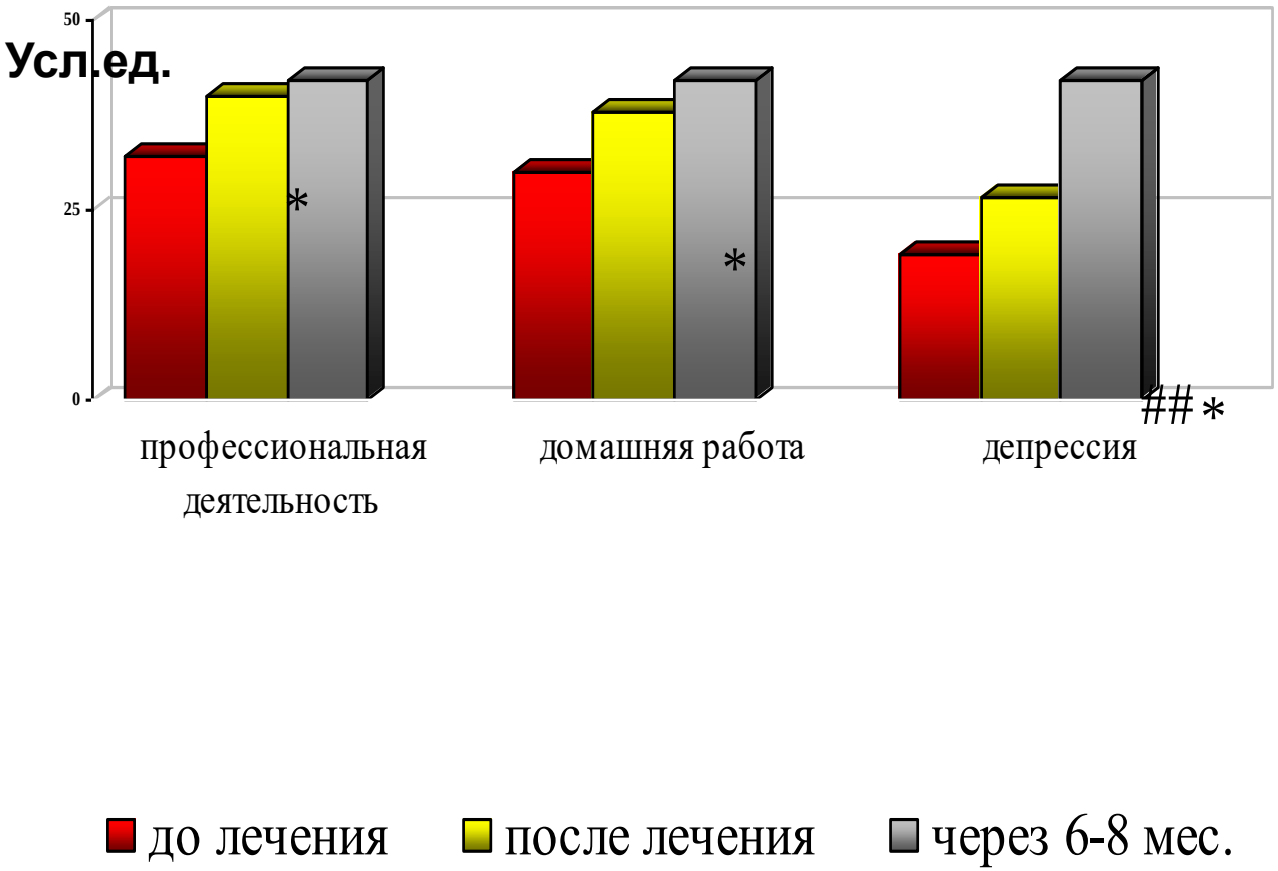
Изменение состояния церебральной гемодинамики



Уменьшение миофасциальной дисфункции



ДИНАМИКА
В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ, (M ± m)



Примечания: * - p < 0,05 в сравнении с КГ, # # - p < 0,01 в сравнении с 1 гр.

Алгоритм формирования клинического эффекта

Взаимная интеграция специалистов

Определение показаний и исключение противопоказаний к ФТ

Стратификационные критерии

с включением интегральных показателей психического и клинико–нейро–гормонального статуса

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД

онколог, гинеколог

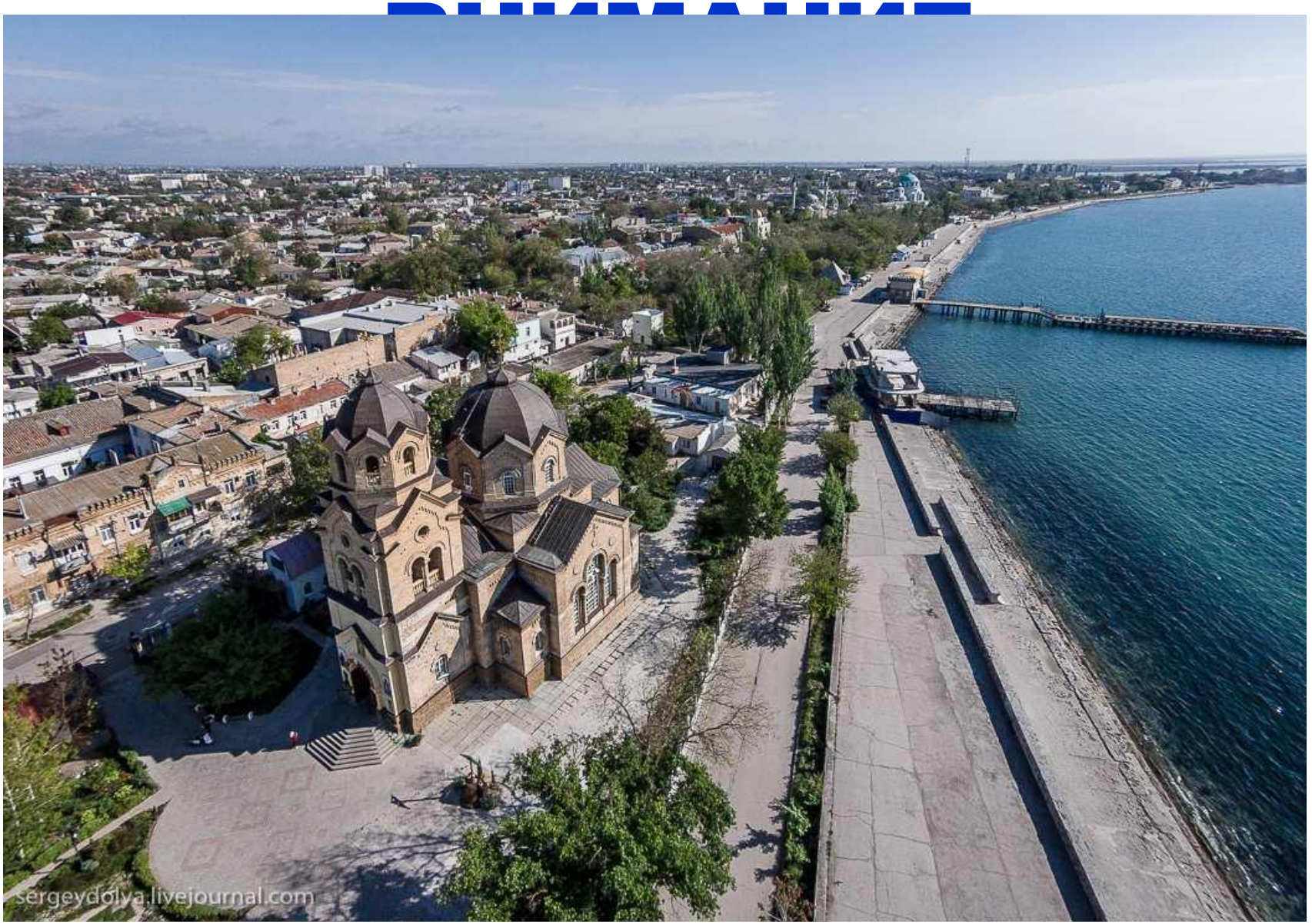
Благоприятный тип

Неблагоприятный тип

Синдромно-патогенетический подход

Регуляция изменений невротической симптоматики (эмоциональная деятельность)	Невротические проявления, легкие сенситивные нарушения, отсутствие типо специфических изменений	Миофасциальная дисфункция, изменение подкорковых вегетативных структур центральной нервной системы,	Изменение функционального состояния коры головного мозга и надсегментарных вегетативных структур Изменение состояния церебральной гемодинамики Нарушение соотношения в системе гипофиз-надпочечники
Психотерапия	**СКЛ, отдельные ФФ**	**ТкМТ, бальнеотерапия**	**Потенцирование: БАТ, ТкМТ, Гидрокинезотерапии**

физиотерапевт

оптимизация санаторно–курортного лечения

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ