

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 618.19-006.04-089.87-036.868

Масляков В.В., Лёвина В.А., Накаева Е.Ю.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

НОУ ВПО «Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ» Минобрнауки России, 410076, г. Саратов

*Для достижения поставленной цели нами проведено изучение показателей качества жизни у 56 пациенток, которым была выполнена мастэктомия по поводу рака молочной железы. Средний возраст пациенток составил  $48 \pm 5$  лет. Срок от момента оперативного лечения составил от 1 года до 5 лет. Всем пациенткам была выполнена мастэктомия, затем химиотерапия и лучевая терапия.*

*Уровень депрессии определяли с помощью шкалы Бека. Для оценки показателей качества жизни была разработана специальная анкета, включающая 33 вопроса. В результате проведенных исследований установлено, что у пациенток после мастэктомии, выполненной по поводу рака молочной железы, в послеоперационном периоде развиваются осложнения, которые влияют на качество жизни этих пациенток. При этом все осложнения условно можно разделить на две группы: 1) психические, связанные с развитием депрессии; 2) осложнения, связанные непосредственно с оперативным лечением, химиотерапией и лучевой терапией. С целью уменьшения влияния этих осложнений на качество жизни оперированных пациенток нами предложены реабилитационные мероприятия.*

**Ключевые слова:** рак молочной железы; мастэктомия; послеоперационная реабилитация.

*Для цитирования:* Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18(1): 14–17.

### MODERN ASPECTS OF MEDICO-SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH MAMMARY GLAND CANCER

Maslyakov V.V., Levina V.A., Nakayeva E.Yu.

Saratov Medical University, 410076, Saratov, Russian Federation

*For the achievement of the assigned aim we carried out a study of quality indicators in 56 patients with a cancer of a mammary gland to whom the mastectomy concerning was executed. Average age of patients was  $48 \pm 5$  years. Term from the moment of surgical treatment was from 1 year to 5 years. To all patients the mastectomy, then chemotherapy and radiation therapy was executed.*

*Level of a depression was defined by Beck's scale. The special questionnaire including 33 questions was developed for an assessment of indicators of life quality. As a result of the conducted research it is established that patients after the mastectomy executed concerning a mammary gland cancer in the postoperative period complications which influence quality of life of these patients. Thus all complications can conditionally be divided into two groups: 1. The mental connected with depressions development. 2. The complications connected directly with expeditious treatment, chemotherapy and radiation therapy. For the purpose of reduction of influence of these complications by quality of life of the operated patients, we offered rehabilitation actions.*

**Key words:** cancer of a mammary gland; mastectomy; postoperative rehabilitation.

*Citation:* Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18(1): 14–17. (In Russ.)

*Correspondence to:* Vladimir Maslyakov – MD, PhD, Dsc, Prof.; e-mail: maslyakov@inbox.ru.

Received 13.05.14

Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) среди женщин в России неуклонно растет. Каждый год в мире регистрируется более 1 млн новых случаев РМЖ. 2007 г. в России рак молочной железы диагностирован у 51 865 женщин [1]. Большая половина всех женщин, у которых выявлен РМЖ, нуждается в хирургическом лечении. Из них 10% составляют молодые женщины, для которых удаление молочной железы является серьезной психоэмоциональной травмой [2]. Исследования показывают, что дефекты внешности, даже не имеющие функционального значения с точки зрения медицины, приводят к глубокой деформации личности, значительно ухудшают качество жизни (КЖ) [3]. В отечественной литера-

туре наиболее полно освещен вопрос психологического состояния женщин, страдающих РМЖ. Чаще всего проводимые исследования касаются изучения отдельных вопросов эмоционального, психосоциального статуса, сексуальности, выраженности стресса, депрессии на различных этапах лечения.

Цель исследования – улучшить КЖ пациенток после операций на молочной железе, выполненных по поводу рака.

### Материал и методы

Для достижения поставленной цели нами проведено изучение показателей качества жизни КЖ у 56 пациенток, которым была выполнена мастэктомия по поводу РМЖ, все пациентки имели стадии рака T1–2N0–x,T0. Средний возраст пациенток составил  $48 \pm 5$  лет. Срок от момента оперативного лечения составил от 1 года до 5 лет. Всем пациенткам была выполнена мастэктомия, затем в первый год химиотерапия и лучевая терапия.

Для корреспонденции:

Масляков Владимир Владимирович – д-р мед. наук, проф., профессор по научной работе и связям с общественностью, зав. каф. клинической медицины; 410076, г. Саратов, ул. Дегтярная площадь, д. 1-а, e-mail: maslyakov@inbox.ru.

Уровень депрессии определяли с помощью шкалы Бека (1961) [4].

- 0–9 – отсутствие депрессии;
- 10–15 – легкая депрессия;
- 16–19 – умеренная депрессия;
- 20–29 – выраженная депрессия;
- 30–63 – тяжелая депрессия.

Исследования проводились в амбулаторных условиях. Для оценки показателей КЖ была разработана специальная анкета, включающая 33 вопроса.

Полученные в исследованиях данные подвергались статистической обработке на ЭВМ по программе Medstat. Достоверный уровень различия при использовании критерия Стьюдента–Фишера принимали при  $p < 0,05$ .

### Результаты и обсуждение

В ходе проведенного исследования установлено, что психологические проблемы, возникающие у женщины, появлялись уже с момента выявления заболевания, их появление можно разделить на три этапа.

I этап – с момента выявления заболевания до оказания медицинской помощи. В этот период женщины испытывали тревогу, беспокойство. Страх и неспособность поверить в предварительный диагноз отрицательно действовали на отношение женщин к врачам и лечебным учреждениям. Своим недоверием женщины препятствовали проведению обследования и постановке окончательного диагноза. Данные проблемы выявлены у 54 (96,4%) респондентов, кроме того, страх, который тревожил женщин в данный период, наиболее сильный, чем страх в другие периоды. Он имел комплексный характер – сочетал в себе прежние страхи женщины, страх перед операцией и страх перед возможной смертью. В 100% наблюдений женщины боялись неизлечимости заболевания, возможного ухудшения их состояния, физического дефекта, утраты женственности, возможного одиночества.

II этап – с момента поступления в лечебное учреждение до операции. В этот период женщин все больше начинали угнетать их положение. Они начинали считать себя одиночками, покинутыми всеми. Больничная атмосфера усиливает психологические переживания женщины, приходит понимание необходимости удаления молочной железы. Данное состояние отмечено у 51 (91%) опрошенной женщины.

III этап – время после операции. Ведущими проблемами в этот период у 47 (83,9%) больных явились чувство утраты привлекательности, сексуальности, женственности. Усугубить данное положение может потеря работы, снижение заработка, одиночество.

Кроме того, в этот период были выявлены следующие проблемы у женщин, которые проходили системную химиотерапию: у них было снижено физическое функционирование, общее здоровье, присутствовала боль.

Мы установили, что практически у 54 (96,4%) женщин, получавших цитостатическую терапию, независимо от возраста наблюдалась половая дисфункция, проявляющаяся повышенным потоотделением, приливами жара, тошнотой, головокружением. Кроме того, у 48 (85,7%) женщин отмечалось снижение

эмоционального статуса, уровня положительных эмоций, мечтательности, самооценки, повышение уровня подавленности, физических жалоб, нарастала неудовлетворенность внешним видом. Все это проявлялось как психологическое содействие болезни. Жалобы на повышенную раздражительность, возбудимость выявлены у 48 (85,7%) респондентов. При этом 76% предъявляли жалобы на сильные болевые ощущения в области операции, что часто требовало приема анальгетиков. 50 (89,2%) опрошенных отметили значительные изменения в профессиональной и экономической сферах. Так, по мнению респондентов, в результате увольнения или понижения в должности произошло снижение доходов, что усугубляло состояние депрессии. Лишь у 6 (10,7%) опрошенных женщин не происходило изменений в этом плане.

76% респондентов отметили недостаток информации о своем состоянии и прогнозе заболевания. Так, большинство пациенток узнавали об особенностях течения РМЖ из Интернета. Лишь 24% опрошенных заявили, что удовлетворены информацией, полученной от медицинских работников.

67% опрошенных отметили дефицит общения по поводу основного заболевания, так, большинство респондентов предпочитали обсуждать свои проблемы с подругами, при этом они не имели медицинского образования. Потребность в общении с психологом высказали 86%.

При проведении анализа полученных в ходе опроса данных можно выделить несколько групп причин, влияющих на КЖ оперированных пациенток. Первая группа связана с психологическими причинами. Здесь наиболее часто отмечено развитие постмастэктомической депрессии. Вторая группа причин связана с развитием послеоперационных осложнений.

Постмастэктомическая депрессия – это заболевание не только психики, но и всего организма в целом, затрагивающее и настроение, и мысли, и поведение, и физические ощущения в результате удаления молочной железы. В результате проведенных нами исследований признаки постмастэктомической депрессии были выявлены у 95%. Данная патология проявлялась следующими изменениями: у половины женщин на 20–40% отмечалось снижение физической активности и на 5–10% – эмоционального фона, практически у всех на 40–70% снижались показатели общего здоровья и на 35–50% – социальной активности. У всех опрошенных отмечалось ощущение усталости, нарушение сна, изменение аппетита, беспокойство и апатия, раздражительность, чувство отчужденности, которые становились постоянными. Все это приводило к изменениям отношения к жизни в целом и ко всем ее составляющим: еде, сну, работе; меняются чувства и мысли о себе, об окружающих, обо всем. Пациентки отмечали, что их не радуют близкие: раздражает их внимание и глубоко ранит кажущееся невнимание, исчезают все привязанности. Женщины теряли интерес к окружающему миру и способность получать удовольствие от жизни, старались отгородиться ото всех и спрятаться в «скорлупу». При проведении анализа нами установлено, что на уровень депрессии влияли следующие факторы:

**Специфические (постмастэктомические) осложнения**

Название осложнения	Количество осложнений	
	абс.	%
<b>I. Последствия операции</b>		
Постмастэктомический дефект (удаленная молочная железа)	14	25
Рубцовые изменения подмышечной области, приводящие к контрактуре (тугоподвижности) плеча и брахиоплекситу (воспалению нервного плечевого сплетения)	3	5,2
Искривление позвоночника из-за уменьшения нагрузки после удаления железы	6	12,5
Отек верхней конечности (лимфедема)	24	43
Стеноз (сужение) или окклюзия (закрытие) подмышечной и/или подключичной вен	2	3,5
<b>II. Последствия лучевой терапии</b>		
Фиброз кожи и мягких тканей, нарушающий нормальный отток крови и лимфы и приводящий к сдавливанию нервных окончаний – брахиоплекситу	3	5,2
Пневмофиброз, вызывающий нарушение лимфооттока	10	19,6
<b>III. Локальные последствия химиотерапии</b>		
Флебиты и флеботромбозы	49	87,5
Иммунные нарушения, проявляющиеся присоединением вторичной инфекции, в том числе рожи	21	35,7

1. Возраст. Молодые женщины (от 30 до 55 лет) имеют более высокий уровень депрессии, чем пациентки старшей возрастной группы. Так, у пациенток более молодого возраста уровень депрессии составил  $47,3 \pm 0,1$  у пациенток старшей возрастной группы (от 50 до 75 лет) –  $31,3 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ).

2. Время от момента выполнения оперативного вмешательства. С увеличением количества лет после радикального лечения от рака молочной железы четко отмечается тенденция к повышению уровня депрессии. Так, у пациенток после первого года после операции уровень депрессии составил  $32 \pm 0,1$ , второго года –  $45 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ), третьего года и более уровень депрессии составил  $51 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ).

80% респондентов связывают развитие депрессии с тем, что потеря молочной железы не просто освобождает от опухоли, но и несет определенные тяготы и изменения КЖ, так как ассоциируется с потерей привлекательности, женственности, сексуальности, в связи с этим отношение к этой операции у них негативное.

Кроме осложнений, связанных с развитием депрессии вследствие удаления молочной железы, нами выявлены осложнения, связанные непосредственно с проведенной операцией, которые также влияли на КЖ пациенток: тугоподвижность плечевого сустава и лимфостаз.

Частым осложнением после операции явились отек верхней конечности и тугоподвижность плечевого сустава соответствующей стороны, развивающиеся часто в ближайшее время после операции (см. таблицу).

Нарастающий отек верхней конечности – следствие лимфостаза в ней из-за нарушения сети лимфатических сосудов подмышечной области. Тугоподвижность в плечевом суставе наступает в результате деформации суставной сумки процессами рубцевания в этой области. Все это проявлялось болями при попытках отведения и поднятия руки, резким ограничением движений в суставе и способствовало нарастанию тугоподвижности. Развитие лимфостаза в конечности выявлено у 34% обследованных. Тугоподвижность сустава отмечена у 23% пациенток.

Кроме этого, были выявлены специфические (постмастэктомические) осложнения, которые представлены в таблице.

Развитие постмастэктомических осложнений зависит от тактики проведения радикального лечения. Каждое воздействие не только освобождает от опухоли, но и несет определенные тяготы и последствия для больной. В этом особенность онкологии: освобождая от болезни и продлевая жизнь, давая существенное изменение качества этой жизни.

При описании осложнений правильнее говорить о «синдроме комбинированного лечения от рака молочной железы», компонентами которого являются сочетание постмастэктомического синдрома и синдрома химиолучевых осложнений. Зачастую разделить эти синдромы трудно, потому как сама по себе операция без рубца невозможна, лучевая терапия также вызывает рубцевание тканей, некоторые химиопрепараты способствуют усилению лучевого повреждения тканей – радиосенсибилизации.

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что у пациенток после мастэктомии, выполненной по поводу РМЖ, в послеоперационном периоде развиваются осложнения, которые влияют на КЖ этих пациенток. При этом все осложнения условно можно разделить на 2 группы:

1. Психические, связанные с развитием депрессии.
2. Осложнения, связанные непосредственно с оперативным лечением, химиотерапией и лучевой терапией.

С целью уменьшения влияния этих осложнений на КЖ оперированных пациенток нами разработаны реабилитационные мероприятия, которые можно условно разделить на несколько групп, однако применять их следует в комплексе.

1. Мероприятия, направленные на социальную адаптацию пациенток после мастэктомии. Включают способы психоэмоциональной коррекции, как самостоятельной, так и вместе с психологом. Данные мероприятия направлены на социальную адаптацию пациенток. При этом главным средством психосоциальной адаптации женщины к перенесенной мастэктомии является восстановление молочной железы – применение одномоментных и отсроченных реконструктивных операций. При этом, чем моложе пациентка, тем выше стремление воссоздать утраченную грудь. В наших наблюдениях отмечено, что 90% подвергнутых мастэктомии женщин моложе 40 лет хотят восстановить грудь с помощью протезирования. В возрасте 40–50 лет такое желание выражают 55% пациенток, а в группе 60–70 лет – всего 15%.

2. Мероприятия, направленные на уменьшение

постмастэктомического дефекта и рубцовых изменений в подмышечной области, возникающие непосредственно после удаления молочной железы и регионарных лимфатических узлов, приводящего в дальнейшем к развитию контрактур, вторичной лимфедемы и рожи. Отек верхней конечности частично обусловлен удалением лимфатических узлов, частично сдавливанием венозных и лимфатических сосудов, формирующимся постлучевым фиброзом, частично постхимиотерапевтическими флебитами. Эти процессы, как правило, происходят в течение достаточно длительного времени – от нескольких месяцев до 2–3 лет. Поэтому первые 2–3 года – благоприятное время для проведения реабилитационных мероприятий. Лучшим методом борьбы с тугоподвижностью сустава и нарастанием отека конечности является лечебная гимнастика. Она должна начинаться с первых дней после выписки из больницы сначала в специальных кабинетах под руководством инструктора, а потом самостоятельно.

Применение данных реабилитационных мероприятий у пациенток после мастэктомии по поводу РМЖ позволило улучшить КЖ у 87% респонденток. При этом все пациентки отмечают уменьшение уровня депрессии с  $46 \pm 0,4$  до  $14,2 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ), уменьшение болевых ощущений, снижение постмастэктомических осложнений с 34 до 12% ( $p < 0,05$ ).

Вместе с тем остается множество нерешенных проблем, так реабилитация онкологических больных, несмотря на то что никем не отвергается, очень медленно входит в реальную практику. Улучшить качество жизни – это задача, которая призвана решать реабилитация. Поэтому предлагаем включать следующие мероприятия.

1. Мероприятия, направленные на социальную адаптацию пациенток после мастэктомии. Включают способы психоэмоциональной коррекции, как

самостоятельной, так и вместе с психологом. При этом главным средством психосоциальной адаптации женщины к перенесенной мастэктомии является восстановление молочной железы – применение одномоментных и отсроченных реконструктивных операций.

2. Мероприятия, направленные на уменьшение постмастэктомического дефекта и рубцовых изменений в подмышечной области, возникающих непосредственно после удаления молочной железы и регионарных лимфатических узлов, приводящих в дальнейшем к развитию контрактур, вторичной лимфедемы и рожи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г. *Вестник онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН*. 2009; 19 (2, прил. 1): 23.
2. Малыгин С.Е. *Практическая онкология: Избранные лекции*. СПб.: Центр-ТОММ; 2004: 94, 95, 97.
3. Чиссов В.И. *Злокачественные новообразования в России*. М.; 2002: 65.
4. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M. et al. An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1961; 4: 31.

## REFERENCES

1. Davydov M.I., Aksel' E.M. Statistics malignant neoplasms in Russia and CIS countries in 2009. *Vestnik onkologicheskogo nauchnogo tsentra im. N.N. Blokhina RAMN*. 2009: 19 (2, pril. 1): 23. (in Russian)
2. Malygin S.E. *Practical Oncology: Selected Lectures [Prakticheskaya onkologiya: Izbrannye Lektsii]*. St. Petersburg; Tsentr-TOMM; 2004: 94, 95, 97. (in Russian)
3. Chissov V.I. *Malignant Neoplasms in Russia. [Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii]*. Moscow, 2002: 65. (in Russian)
4. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M. et al. An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1961; 4: 31.

Поступила 13.05.14