



Лекція 1 ЗАГАЛЬНІ ПЕРЕДУМОВИ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОНКОХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Бас Ольга
доц., к.н.ф.в.і.с.
кафедра ФТ та ЕТ, ЛДУФК



REHAB

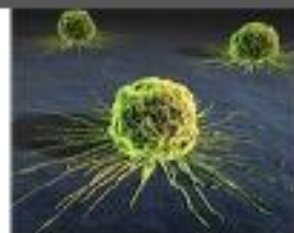


Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union.

This project has been funded with support from the European Commission. This publication (communication) reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Зміст

- Класифікації пухлин
- Методи лікування онкологічних захворювань та ускладнення від них
- Розвиток та принципи онкорекреації



REHAB



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union.

This project has been funded with support from the European Commission. This publication (communication) reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Фахівець
фізичної
терапії
повинен
знати

Етіологію та патогенез пухлин

Особливості метастазування

Методи діагностики

Методи лікування

Ускладнення від лікування

РЕНАВ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European
Commission. This publication (communication) reflects the views
only of the author, and the Commission cannot be held responsible
for any use which may be made of the information contained therein.



• **Пухлини** – це патологічний процес, що являє собою новоутворену тканину, в якій зміни генетичного апарату клітин приводять до порушення регуляції їх росту та диференціації.



Пухлини (лат. *tumores*; син.: бластоми, новоутворення) — надлишкове некоординоване з організмом патологічне розростання тканин, що продовжується після припинення дії причин, які його викликали; складаються з якісно змінених клітин, атипових щодо диференціювання й характеру росту, які передають ці властивості своїм нащадкам.

РЕНАВ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European
Commission. This publication (communication) reflects the views
only of the author, and the Commission cannot be held responsible
for any use which may be made of the information contained therein.

НАЙПОШИРЕНІШІ ВИДИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ



Щорічна реєстрація раку:



РЕНАВ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European
Commission. This publication (communication) reflects the views
only of the author, and the Commission cannot be held responsible
for any use which may be made of the information contained therein.

Міжнародна класифікація

за якою виділяють 7 груп пухлин, що об'єднують понад 200 найменувань:

- Епітеліальні пухлини без специфічної локалізації (органонеспецифічні).
- Пухлини екзо- та ендокринних залоз, а також епітеліальних покривів (органоспецифічні).
- Мезенхімальні пухлини.
- Пухлини з меланінутворюючої тканини.
- Пухлини нервової системи та оболонки мозку.
- Пухлини системи крові.
- Тератоми (дизембріональні пухлини).

РЕНАВ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European
Commission. This publication (communication) reflects the views
only of the author, and the Commission cannot be held responsible
for any use which may be made of the information contained therein.

Доброякісні пухлини *benign tumors*

- зрілі, ростуть експансивно, не інфільтрують у навколишню тканину, формуючи псевдокапсулу із здавленої нормальної тканини та колагену, в них переважає тканинний атипізм, не метастазують.



Червоні прапорці :

- раптова зміна форми, кольору, розміру утвору,
- поява множинних невусів різного розміру на невеликій площі,
- часте подразнення невуса дотиками або травмування його одягом,
- поява свербіжу, крововиливів, ерозій на поверхні, пігментованого віночка
- поява запального процесу в невусі або на шкірі.



Злоякісні пухлини / tumor malignum

незрілі, ростуть інфільтративно, переважає клітинний атипізм, метастазують.

Проростаючи в лімфатичну або кровоносну судину, можуть переноситися в лімфатичні вузли або віддалений орган і утворювати там вторинне вогнище пухлинного росту - метастаз.

Основні диференціальні ознаки доброякісних і злоякісних пухлин.

Характеристика доброякісних і злоякісних пухлин

Доброякісні пухлини	Злоякісні
Мають незначні відхилення від материнської тканини	Виражений атипізм: тканинний і клітинний
Експансивний ріст	Інфільтративний ріст
Ростуть повільно	Ростуть швидко
Досягають великих розмірів	Рідко досягають великих розмірів
Рідко зазнають виразкування	Часто зазнають виразкування
Не дають метастазів	Дають метастази
Рецидивування не характерне	Часто рецидивують
Мало порушують загальний стан хворого	Мають значний вплив на весь організм



Метастазування (грец. metástasis) – це перенесення пухлинних клітин із первинного вогнища у віддалені ділянки з наступним приживленням їх і утворенням вторинних вогнищ.



- Часто метастази за розмірами перевищують розміри материнської пухлини. Більшість нормальних клітин при переносі в інше місце гине, метастази тривалий час можуть залишатися *латентними /дрімаючими/*.
- **Рецидив** пухлини – це повторна поява такої ж за ознаками пухлини на місці видаленої або лікованої. Рецидивують як доброякісні, так і злоякісні пухлини /частіше/.

Різновиди метастазів

Гематогенні метастази

Лімфогенні метастази

Периневральні метастази

Імплантаційні метастази

Змішані





• ШЛЯХІВ МЕТАСТАЗУВАННЯ

Гематогенні метастази виникають коли клітини злоякісної пухлини потрапляють у кровоносне русло і рухаються за течією венозної або артеріальної крові.

Лімфогенне метастазування – перенесення пухлинних клітин у регіонарні, а пізніше – у віддалені лімфатичні вузли.

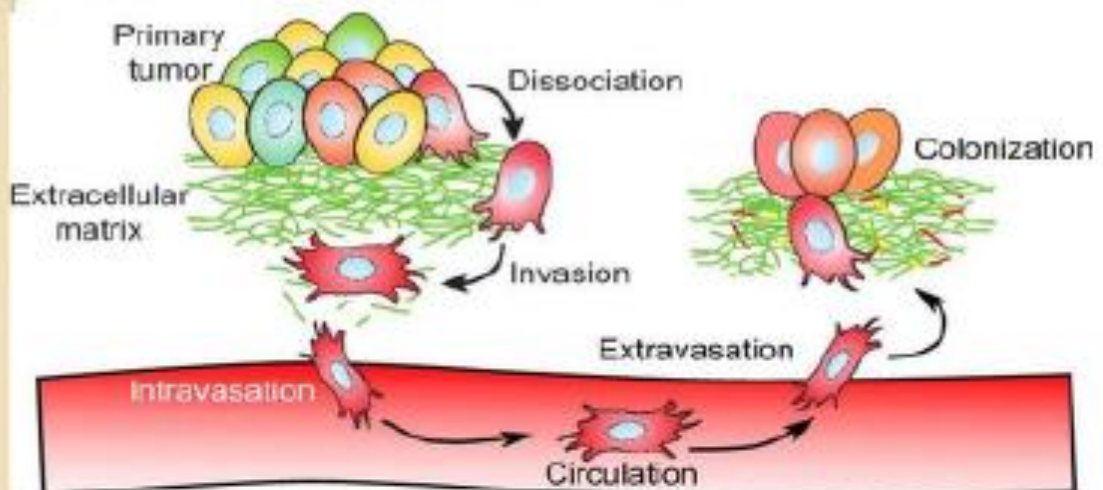
Периневральні метастази правильніше було б розглядати як приклад безперервного поширення. Клітини розповсюджуються через щілини периневрію.

Імплантаційним метастазуванням називають поширення пухлин через серозні порожнини або природні канали. Коли серозна оболонка проростає пухлинними клітинами, вони можуть відриватися і розсіюватися у серозній порожнині, виникає геморагічне запалення

- *Інтраканалікулярне*
- *перещеплене*
- *контактне*

Етапи метастазування

1. Інтравазація - проникнення пухлинних клітин в просвіт кровоносної або лімфатичної судини;
2. Диссемінація - перенесення пухлинних клітин течією крові або лімфи;
3. Емболія - зупинка пухлинних клітин на новому місці;
4. Екстравазація - вихід пухлинних клітин в периваскулярну тканину;
5. Колонізація - зростання метастазу.





REHAB

Гістологічна класифікація

Міжнародна Класифікація Онкологічних Захворювань (МКЗ-О)

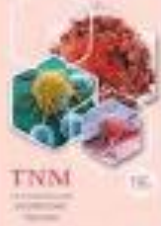
є міжнародним стандартом із питань злоякісних пухлин. існує понад 100 різновидів злоякісних пухлин, МКЗ-О згрупувало їх в 6 головних категорій

- Карцинома /рак, епітеліома злоякісна /
- Саркома
- Мієслома
- Лейкемія
- Лімфома
- Змішані форми.

Карциносаркома

Аденосквамозний рак (аденокарцинома + плоскоклітинний рак);

Тератокарцинома



Згідно з міжнародною класифікацією злоякісних пухлин по системі TNM для анатомічного описання поширення злоякісної пухлини використовують:

- 7 категорій «Т» (TX, T₀, T_{is}, T₁, T₂, T₃, T₄), (*tumour*) первинна пухлина, локалізована в одному з органів. Виділяють 5 стадій розповсюдження злоякісної пухлини,
- 5 категорій «N» (NX, N₀, N₁, N₂, N₃, N₄) (*nodulus*), наявність або відсутність метастатичного ураження в регіонарні лімфатичні вузли (ЛВ), які фільтрують лімфу від первинної пухлини; і ступінь ураження останніх.
- 2 категорії «M» (M₀, M₁) pM — віддалені M, (*metastasis*) наявність або відсутність віддаленого метастатичного ураження інших органів або інших груп ЛВ.



в категорії M₁ використовують такі основні скорочення: PUL (легені), OSS (кіст- ки), HEP (печінка), BRA (мозок), LYM (ЛВ за ме- жею регіонарних), MAR (кістковий мозок), PLE (плевра), PER (очеревина), ADR (надниркова за- лоза), SKI (шкіра), OTH (інші).

Класифікація II. Клінічна. За розповсюдженістю пухлинного процесу.

- 0 стадія - пухлина, що не має інфільтративного росту.
- 1 стадія – пухлина малих розмірів, що проростає в оточуючі тканини, але не виходить за межі тканини або органу.
- 2 стадія – пухлина більших розмірів, що має поодинокі регіонарні метастази.
- 3 стадія – пухлина, що проростає в оточуючі тканини за межі органу незалежно від того чи має вона регіонарні метастази.
- 4 стадія – пухлина, яка має як регіонарні так і віддалені метастази.

Хворі, що перебувають на обліку в онкологічних закладах, розподіляються на **Клінічні групи**:

I а - Із захворюваннями, підозрілими на злоякісну пухлину;

I б - Із передпухлинними захворюваннями;

II - Із злоякісними пухлинами, що підлягають радикальному лікуванню;

III - Вилікувані від рака (практично здорові);

IV - У занедбаній стадії захворювання, що підлягають тільки симптоматичному лікуванню.

Класифікація загального стану хворого оцінюють за індексом Карновського (К) або за шкалою ECOG — Eastern Cooperative Oncology Group .

- На основі клінічного обстеження оцінюється загальний стан пацієнта перед призначенням лікування чи скеруванням на реабілітацію.
- Індекс Карновського і ECOG-статус є прямо пропорційними до часу виживаності пацієнтів, і їх необхідно враховувати при плануванні лікування



шкала ECOG

бали характеристика

0	Хворий повністю активний, здатний виконувати все, як і до захворювання (90-100 балів за шкалою Карновського)
1	Хворий не здатний виконувати важку, але може виконувати легку або сидячу роботу (наприклад, легку домашню або канцелярську роботу, 70-80 балів за шкалою Карновського)
2	Хворий лікується амбулаторно, здатний до самообслуговування, але не може виконувати роботу. Більше 50% часу неспання проводить активно в вертикальному положенні (50-60 балів за шкалою Карновського)
3	Хворий здатний лише до обмеженого самообслуговування, проводить в кріслі або ліжку більше 50% часу неспання (30-40 балів за шкалою Карновського)
4	Інвалід, абсолютно не здатний до самообслуговування, прикутий до крісла або ліжка (10-20 балів за шкалою Карновського)
5	смерть



шкала Karnofsky

Нормальна фізична активність, хворий не потребує спеціального догляду

100% Стан нормальний, немає скарг і симптомів захворювання

90% Нормальна активність збережена, але є незначні симптоми захворювання

80% Нормальна активність можлива при додаткових зусиллях, при помірно виражених симптомах захворювання

Обмеження нормальної активності при збереженні повної незалежності хворого

70% Хворий обслуговує себе самостійно, але не здатний до нормальної діяльності або роботи

60% Хворий іноді потребує допомоги, але в основному обслуговує себе сам

50% Хворому часто потрібна допомога і медичне обслуговування

Хворий не може обслуговувати себе самостійно, необхідний догляд або госпіталізація

40% Більшу частину часу хворий проводить у ліжку, необхідний спеціальний догляд і стороння допомога

30% Хворий прикутий до ліжка, показана госпіталізація, хоча термінальний стан не обов'язково

20% Сильні прояви хвороби, необхідна госпіталізація і підтримуюча терапія

10% Вмираючий хворий, швидке прогресування-вання захворювання

0% Смерть

Лікування онкологічних хворих

Комплексним лікуванням вважають застосування в динаміці трьох і більше основних методів терапії - хірургії, хіміотерапії та опромінення, гормонотерапії чи імунотерапії.

комбінованим лікуванням називають використання тільки оперативного лікування з променевою терапією або хіміотерапії з опроміненням (двох методів).

Лікування онкологічних хворих може бути

радикальним, паліативним і симптоматичним.



Радикальним вважається таке лікування, коли після його проведення не залишається вогнищ пухлинного росту.



Паліативним називають лікування, коли після його проведення залишаються неліквідовані вогнища пухлини як в зоні розташування первинного вогнища так і у віддалених органах.



Симптоматичне лікування передбачає усунення ускладнень, які загрожують життю хворого.

МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Основні

хірургічний
променевий
хіміотерапевтичний

Додаткові або ад'ювантні

- імуноterapia,
- гормонотерапія,
- застосування фізичних і хімічних радіомодифікаторів.

Променева терапія - це спеціальний вид енергії, що передається хвилями та частинками. Їх джерелом можуть бути спеціальні апарати, чи радіоактивні джерела.

Залежно від розташування джерела випромінювання відносно організму виділяють **зовнішнє і внутрішнє** опромінення.

- *Передопераційний курс*
- *Субопераційне опромінення*
- *Післяопераційне опромінення*

Реакції та ускладнення променевого лікування. Загальні реакції організму полягають у порушенні функції органів та систем і виявляються загальною слабкістю, нудотою, блюванням, проносами, змінами у формулі крові (лейкопенією, лімфопенією, анемією), ослабленням імунітету, порушенням ССС.

Ліані променевої ускладнення/наслідки розвиваються в різні терміни після закінчення. Порушенням функції органів (гіпотиреозом, пневмофіброзом, пневмосклерозом, гідронефрозом, індуратами м'яких тканин, аменореєю, клімактеричним синдромом) та розвитком вторинних пухлин.

Побічні ефекти променевої терапії

- При впливі на голову і шию можуть випадати волосся, порушуватися слух.
- При опроміненні обличчя і шиї може з'явитися першіння в горлі, сухість, біль при ковтанні, осиплість голосу.
- При впливі на органи у грудній порожнині може з'явитися сухий кашель, біль у горлі при ковтанні, задишка, болючість м'язів.
- Променева терапія в онкології молочних залоз, легень може спровокувати запальну реакцію шкіри, болючість м'язів і грудях, кашель.
- Радіоактивне вплив на органи черевної порожнини призводить до втрати ваги і зниження апетиту, з'являється нудота, пронос, блювання, болі; порушується сечовипускання.

Загальноорганні — пульмоніту, гепатиту, нефриту, лімфостаза, плечовий плексит, променевої пневмоніт з фіброз легень, кардіальні патології.

- Інше – фото чутливість, келоїдні рубці, контрактури, фантомні болі.



Хіміотерапія. Медикаментозне лікування злоякісних пухлин, спрямоване на знищення або уповільнення росту пухлинних клітин спеціальними препаратами, цитостатиками. Лікування хіміотерапією відбувається систематично за індивідуальною схемою різними препаратами та на різних етапах лікування. Існує кілька видів та схем хіміотерапії, які відрізняються за метою призначення

- *неoad'ювантна* хіміотерапія пухлин - до операції,,
- *ад'ювантна* хіміотерапія призначається після операції
- *лікувальна* призначається для зменшення метастатичних пухлин.
- *таргетна хіміотерапія* або лікування таргетними (молекулярно-спрямованими) препаратами.

Препарати хіміотерапії відрізняються між собою:

- за механізмом дії (групами).
- за кольором (біла, червона, жовта, синя, зелена – так їх називають самі пацієнти);
- за побічними діями (нудота, блювання, втома, втрата апетиту, стоматит, діарея або закрепи, випадіння волосся, біль у м'язах та суглобах, нейропатія, анемія, лейкопенія та інше.).
- кратністю, тривалістю введення та інтервалами між циклами.

Ускладнення хіміотерапії

за термінами виникнення

- безпосередні, що виникають у перші години після введення препарату,
- близькі які можуть бути наприкінці курсу хіміотерапії або через декілька днів після нього;
- відтерміновані, що спостерігаються через 3-6 тиж після закінчення курсу хіміотерапії;
- віддалені (через декілька років) - атрофія м'яких тканин, недорозвинення кістки, порушення репродуктивної функції, вторинні пухлини, склероз судин, лімфостаз тощо.

Ускладнення хіміотерапії пов'язані з токсичною дією цитостатиків

Хірургічне лікування

Хірургічний метод є основним для лікування всіх солідних пухлин крім гемобластозів.

- Хірургічне лікування злоякісних пухлин є показаним, якщо первинна пухлина не проростає в прилеглі органи і процес не розповсюдився за межі регіонарного лімфатичного бар'єру.

Види операцій у онкохворих

- **Радикальні операції** - передбачають проведення втручання за межами ймовірного місцевого поширення пухлинного процесу. Можуть бути: органозберігаючі, типові (стандартні), розширені та комбіновані.
- **Паліативні операції** – резекція або екстерпація - виконуються при T1- T3 N1- N2 і наявності одного віддаленого метастаза (M1) у компенсованих хворих. Сприяють не тільки покращенню якості життя але й збільшую тривалість його.
- **Симптоматичні операції** – проводяться при ускладнених формах пухлини, при наявності віддалених метастазів або первиннонерезектабельній пухлині. Виконуються з метою усунення симптомів, які загрожують життю хворого:

Протипоказанням до операції може з'явитися також загальний важкий стан хворого, старечий вік і наявність некомпенсованих супутніх хронічних захворювань серця, легенів, печінки, нирок тощо.

Ускладнення:

- - розвиток порушень, що викликаються основним чи супутніми хворобами;
- - порушення функцій життєво важливих систем (дихальної; серцево-судинної, печінки, нирок),
- - наслідки дефектів виконання операції.
- Ускладнення від операційних ран: - кровотеча з ран; гематоми, серома, лімфорей, інфільтрати; нагноєння ран; розходження швів; евентрація; лігатурні свищі.

Ускладнення за терміном виникнення після операції є **ранніми та пізніми**

Онкорекреабілітація / Cancer Rehabilitation/ - це програма, яка допомагає онкохворим підтримати та відновити своє фізичне та емоційне благополуччя. Може допомогти швидше та повніше одужати від лікування пухлин

- - це допомога, яка спрямована на максимізацію фізичного та емоційного функціонування людини при пухлинах і може бути розпочата до, під час або після лікування, впливаючи на функціональний стан та пухлинний процес на клітинному рівні /рівень ДНК/.
- Реабілітація вже давно вважається стандартом догляду за людиною, однак реабілітація в онкології є відносно новою концепцією.

В основі реабілітації онкологічних пацієнтів є персоніфікований і мультидисциплінарний принцип. Це сприяє ефективному вирішенню проблеми відновлення і максимального збереження якості життя пацієнта.

Команда може включати:

- Фізіатра (лікарі, які спеціалізуються на фізичній медицині та реабілітації)
- Медсестра-реабітолог /помічник, асистент/
- Фізіотерапевта
- Ерготерапевта
- Фахівця з лімфедеми
- Легеневого терапевта
- Логопеда
- Психолога/психотерапевта
- Дієтолога
- Консультантів (професійні консультанти) тощо :
Консультування може включати також сім'ї, оскільки рак - це сімейне захворювання, яке не страждає ізольовано.
- Рекреаційного терапевта
- Соціального працівника
- Капелана
- Інших фахівців за потреби / відмова від куріння та багато іншого/.

- Клінічні аспекти реабілітаційної програми індивідуальні і залежить від виду (біології пухлинного росту) і локалізації пухлини і визначаються варіантом комбінованого лікування.

Залежно від термінів лікування реабілітація онкологічних пацієнтів включає

- «пререабілітацію» (prehabilitation), надання допомоги хворому в інтервалі між моментом діагностики онкологічного захворювання і початком його лікування
- ранню реабілітацію або реабілітацію в «фазі стаціонарного лікування», яка полягає в профілактиці і лікуванні ускладнень специфічного протипухлинного лікування (променевої і хіміотерапії) і післяопераційної відновної терапії,
- реабілітацію в «фазі одужання» - профілактику рецидиву захворювання.

Exercise and Cancer

Exercise and Cancer

Exercise, is a proven remedy that trumps supplementation for cancer and other chronic illnesses.

Health Benefits

Exercise is good for physical and emotional health. Some people consider it a miracle drug..

National Guidelines

For those who can exercise, national guidelines recommend 30 minutes of moderate aerobic activity on five days a week.

Time for Rest

Strength training and flexibility exercises are important, too. Most cancer patients can incorporate light weight-lifting into their exercise regimens. Yoga and tai chi are excellent choices for flexibility and breathing exercise.

Traditionally, cancer patients were advised to avoid strenuous physical activity and get plenty of rest.



