



ФГБУ «ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации

**Комплексная медико-социальная реабилитация
больных и инвалидов злокачественными
опухолями гортани**

доктор медицинских наук, профессор
ШАХСУВАРЯН САМВЕЛ БУГДАНОВИЧ

*ВЕДУЩИЙ НАУЧНЫЙ СОТРУДНИК
СЕКТОРА НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКСПЕРТНО-
РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ*

Злокачественные новообразования относятся к группе социально значимых болезней, в значительной степени определяющих качество трудового потенциала общества. Особенностью инвалидности онкологических больных являются ее тяжесть и сравнительно низкий показатель реабилитации.

- Большую активность приобретает своевременное выявление и лечение больных на ранних стадиях заболевания, что является не только средством улучшения качества жизни и ее продления, но и способом сокращения затрат на паллиативное лечение и расходов по инвалидности.
Недостаточные, а в ряде случаев отсутствующие мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний и является причиной существенной доли III-IV стадии первично-выявленного заболевания.
- Однако необходимо отметить, что выживаемость больных раком далеко не равноценна полному выздоровлению

В структуре инвалидности первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения, однако, это обусловлено тем, что это самый большой класс болезней, и он включает четыре нозологические формы.

Болезни сердца вследствие ревматизма и гипертоническая болезнь составляют небольшой удельный вес. Выделяются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни с относительно высоким удельным весом для этого класса болезней.

Если же рассматривать отдельно нозологические формы и сравнивать с удельным весом инвалидов вследствие злокачественных новообразований, то выявляется совсем другая картина – на первое место выходят инвалиды вследствие злокачественных новообразований.

Первичная инвалидность в Российской Федерации за период 2012-2014 гг.

	Злокачественные новообразования	Ишемическая болезнь сердца	Цереброваскулярные болезни
2012 год			
Абс. число	184355	120773	118267
Уровень на 10 тыс. взрослого населения	15,8	10,4	10,1
2013 год			
Абс. число	185742	107056	109231
Уровень на 10 тыс. взрослого населения	16,0	9,2	9,4
2014 год			
Абс. число	192693	96566	102726
Уровень на 10 тыс. взрослого населения	16,6	8,3	8,8

Удельный вес первичной инвалидности в Российской Федерации в период 2012-2014 гг.

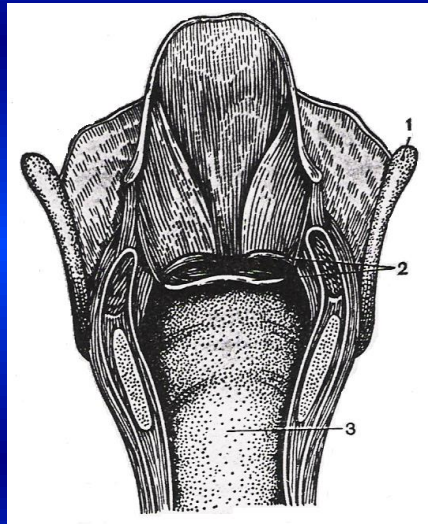


Таким образом, анализируя данные таблиц, можно сделать вывод, что в 2014 г. число впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований составило 192693 инвалидов, уровень – 16,0 на 10 тыс. взрослого населения, удельный вес 26,4%.

Это значительно выше, чем при таких нозологических формах, как ИБС и ЦВБ. Следовательно, как нозологическая единица, **злокачественные новообразования занимают первое место в структуре первичной инвалидности.**

- Среди первоочередных задач, стоящих перед медицинской наукой, особое место занимает лечение и профилактика злокачественных опухолей.
- Успехи в этой области значительны, но пока не позволяют решить проблемы ранней диагностики и эффективного лечения рака, в том числе и рака гортани.

- По образному выражению профессора Д.И. Зимонта «Через всю историю развития методов терапии рака гортани, красной нитью проходит стремление примирить трудносогласуемые между собой положения: необходимость радикальной операции и возможность сохранения этого органа» .



1 – надскладочный;
2 – складочный;
3 – подскладочный

- Злокачественные новообразования гортани – одна из сложнейших проблем современной онкологии. Трудности диагностики, нередко неблагоприятный прогноз при местнораспространенном поражении обуславливают возникновение целого комплекса социальных, психологических и деонтологических аспектов.
- Более чем в 70 % случаев злокачественные опухоли данной локализации, выявляются на III - IV стадиях заболевания, что, несомненно, сказывается на эффективности лечения.

- Полное удаление гортани – ларингэктомия впервые была выполнена в 1873 году Billroth.
- Расширенное удаление гортани – выполняется в случаях распространения рака на прилегающие анатомические структуры и ткани.

- При лечении местно-распространенного рака гортани до настоящего времени основным остается комбинированный метод, когда на хирургическом этапе больному выполняется удаление гортани. Эта операция, оправдывающая себя с онкологических позиций, крайне неудовлетворительна в социальном аспекте, поскольку весьма тяжело переносится психологически и, лишая больного полноценного общения с окружающими людьми, не дает возможности вести привычный образ жизни.

- Основной постулат реабилитации – «реабилитация личности», предусматривает комплексное воздействие всех необходимых мероприятий медицинской, психологической и социальной реабилитации, при этом важное условие их эффективности – определение реабилитационного и трудового потенциала и прогноза.

- Состояние таких пациентов нередко характеризуется, в первую очередь, различными психическими нарушениями. В большинстве случаев у них выявляются депрессивные расстройства разной степени выраженности. На фоне сниженного настроения отмечаются плаксивость, раздражительность или апатия, повышенная утомляемость, нарушения сна и др. Круг интересов в этих случаях обычно сужен, больной замыкается на собственных переживаниях.

- Все это существенно снижает качество жизни, ограничивает жизнедеятельность и приводит к инвалидности, поэтому оценивать эффективность проводимого лечения только по критериям выживаемости и безрецидивного течения заболевания, без учета качества жизни онкологического больного представляется ошибочным.
- Устранение послеоперационных дефектов, при излеченном опухолевом процессе является одной из сложных задач на этапе медицинской реабилитации.

- Методики прогнозирования и индивидуального моделирования лечения при раке гортани, позволяющие с высокой степенью вероятности определить исход заболевания, делают целесообразными и важными не только использование ранее существующих, но и разработку новых пластических и реконструктивных операций для таких больных.

- Все это указывает на необходимость комплексного проведения реабилитационных мероприятий, которые должны быть направлены не только на восстановление жизненно важных функций, которые оказались утрачены в результате удаления гортани, но и улучшение психического состояния, и социальную адаптацию больных. Поэтому реабилитация данного контингента больных должна осуществляться комплексно.
- Комплекс мероприятий должен быть направлен на восстановление жизненно-важных функций (дыхательной, голосообразующей, разделительной) и социальную адаптацию больных. Реабилитация данного контингента больных проводится с привлечением различных специалистов (психолога, логопеда, протезиста).

Медицинская реабилитация

- Медицинская реабилитация больных раком гортани заключается в выполнении реконструктивно-восстановительных операций, позволяющих сохранить функции гортани. Единственным и наиболее эффективным методом ранней реабилитации этой тяжелой категории больных является применение первичных и отсроченных реконструктивно-пластических хирургических вмешательств, при этом более перспективным является одномоментное закрытие дефектов глотки и шейного отдела пищевода, позволяющее не только провести раннюю реабилитацию больных, но и значительно сократить сроки госпитализации.

- Для устранения дефектов глоточно-пищеводного пути, наряду с традиционными методами местной пластики с использованием близлежащих тканей или круглого кожно-жирового стебля (стебель Филатова, 1917), стали использоваться перемещенные на длину сосудистой ножки лоскуты с осевым кровообращением, которые, однако, могли использоваться лишь для замещения относительно близлежащих дефектов.
- В настоящее время, после внедрения в клиническую практику микрохирургии, появилась реальная возможность аутотрансплантации комплекса тканей.

- Единственным и наиболее эффективным методом ранней реабилитации этой тяжелой категории больных является применение первичных и отсроченных реконструктивно-пластических хирургических вмешательств.
- Перспективность одномоментного закрытия дефектов глотки и шейного отдела пищевода заключается в том, что оно позволяет провести не только раннюю реабилитацию больных, но и значительно сократит сроки госпитализации.

- Одной из трудных задач в медицинской реабилитации больных раком гортани после ее удаления является восстановление голосовой функции.
- Восстановление голосовой функции осуществляется с помощью обучения пищеводному голосу, путем эндопротезирования и использования голосовых аппаратов.
- Обучение пищеводному голосу (синонимы – безгортанный голос или голос эруктации – отрыгивания).

- Данная методика впервые была описана ТН Gluk в 1881 году и была основана на заглывании воздуха в пищевод, желудок и постепенны его отрыгиванием с произнесением согласных «П», «Т», «К».
- Процесс обучение пищеводному голосу длителен во времени, требует от больного терпения. Процент обучившихся составляет от 40 до 60%.

- Другим направлением в реабилитации голоса после ларингэктомии является создание соустья между трахеей и пищеводом – трахеопищеводное шунтирование (Ольшанский и соавт., 1995).
- Трахеопищеводное шунтирование представляет собой модифицированную хирургическую методику создания соустья между трахеей и пищеводом с использованием специального силиконового клапана - голосового протеза.

На рисунке представлен внешний вид протезов голосовых из силикона

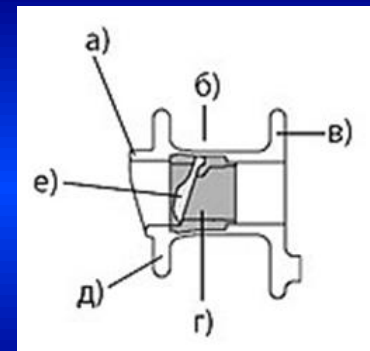


Рис. Строение голосового протеза из силикона (схема)

а) выступ протеза;

б) ствол протеза;

в) трахеальный фланец;

г) рентгеноконтрастное седло клапана из фторопласта (препятствует развитию грибка кандиды);

д) пищеводный фланец;

е) заслонка клапана

- Другим из направлений восстановления голосовой функции у больных после ларингэктомии является применение голосообразующих аппаратов различных конструкций.



*Голосообразующие аппараты различаются:
по габаритам (размеры от 90х36 мм, до 135х38 см);
по массе (от 90 до 260 г);
по диапазону изменения частоты основного тона (от 45 до 120 Гц);
по времени непрерывной работы аппарата без подзарядки батареи (от 12 мин до 20 ч).*

- Эффективность использования наружных голосообразующих аппаратов не высока, что является следствием низкого качества голоса воспроизводимого с их помощью.
- Электронные гортани, транзисторные звукогенераторы, издающие определенный звук, при прикладывании к коже подбородочной области, слизистой оболочки полости рта или зубным протезам дает возможность говорить во время артикуляции.

- Однако, при использовании аппаратов этого типа голос получается монотонным, сопровождающийся постоянным шумом с металлическим роботоподобным оттенком.
- Речь не всегда разборчива. Голосовой аппарат используют не более 20-30 % больных, тем не менее следует подчеркнуть, что голосообразующие аппараты продолжают совершенствоваться, не потеряли своей актуальности и являются методом выбора.

- На основании оценки всех прогностических факторов и опубликованных данных о 5-летней выживаемости выносят суждение о клинико-реабилитационном прогнозе; благоприятном, относительно благоприятном, сомнительном (он же – неопределенный - например, тяжелые сопутствующие заболевания) и неблагоприятном.

ПРОГНОЗ

```
graph LR; A[ПРОГНОЗ] --- B[Благоприятный]; A --- C[Сомнительный]; A --- D[Отягощенный]; A --- E[Неблагоприятный];
```

Благоприятный

Сомнительный

Отягощенный

Неблагоприятный

Одним из важных принципов медико-социальной реабилитации онкологического больного является обращение к его личности (опосредованные через личность больного лечебно-восстановительные мероприятия).

Поэтому становится особенно важно специальное изучение психологических особенностей онкологических больных и на различных этапах лечения и при разных локализациях опухолевого процесса.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) онкологического больного должна разрабатываться для каждого инвалида в зависимости от его состояния, пола, возраста, стадии развития и локализации опухоли, ее гистологического строения, предполагаемых методов лечения, прогноза, состояния нервно-психической сферы, трудовой направленности, профессии, условий труда и предусматривать максимальное восстановление трудоспособности.

- **Реабилитация инвалидов** – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.
- **Абилитация инвалидов** – система и процесс формирования отсутствующих у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

МЕДИЦИНСКИЙ

СОЦИАЛЬНЫЙ

ФИЗИЧЕСКИЙ

**АСПЕКТЫ
РЕАБИЛИТАЦИИ**

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ

Таким образом, за последние годы произошли существенные изменения, наступил момент, когда под излечением в онкологии стали понимать не только клиническое выздоровление, но и возвращение больным их прежнего социального положения, все это стало возможным благодаря мультидисциплинарному подходу к данной проблеме.



**Спасибо
за внимание!**