

Громова А. К.
**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО
ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЁГКОГО**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Малькевич Л. А.
*Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. По распространенности онкологическая патология занимает 2 место после заболеваний сердечно-сосудистой системы. Рак лёгкого – одно из наиболее трудноизлечимых онкологических заболеваний с агрессивным течением, неспецифической семиотикой и стабильно высоким уровнем смертности. Согласно статистическим данным, по распространённости заболеваний среди онкологии рак лёгкого располагается на 2 месте после рака простаты, по смертности данный вид рака находится на 1 месте.

Цель: оценить эффективность реабилитационных мероприятий после радикального лечения рака легкого на стационарном этапе.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни в онкологическом торакальном отделении РНПЦ онкологии и медицинской радиологии за период 2018 года, в результате которого было выявлено 279 пациентов, которым выполнены радикальные оперативные вмешательства по поводу рака легкого. Мужчин было 205 (73,5%), женщин – 74 (26,5%).

Результаты и их обсуждение. У мужчин преобладающей морфологической формой был плоскоклеточный рак, у женщин – аденокарцинома. Средний возраст пациентов составил 61 год. У 182 (65,2%) пациентов были сопутствующие заболевания, среди которых преобладали сердечно-сосудистые и хроническая обструктивная болезнь легких. Частота послеоперационных осложнений составила 8,2%, послеоперационная летальность – 1,1%.

Всем пациентам с сопутствующими заболеваниями проводилась кардиотропная терапия с мониторингом сердечно-сосудистой системы. Для профилактики тромбоэмболических осложнений назначались на постоянной основе низкомолекулярные препараты гепарина. В случае развития дыхательной недостаточности применялась инсуфляция кислородом на постоянной или интервальной основе с мониторингом уровня сатурации крови в пределах не менее 95%. Течение послеоперационного периода контролировалось методом рентгенологического мониторинга на 1-е сутки и 5-7 сутки перед извлечением контрольных плевральных дренажей. В случае нарушений вентиляции легких с развитием дистелектазов легочной ткани проводились санационные бронхоскопии с обязательным забором мокроты для бактериологического исследования.

Из реабилитационных мероприятий проводились: ранняя активизация пациентов, адекватная обезболивающая терапия, ультразвуковые ингаляции бронхолитиков, дыхательная гимнастика с тренировкой на гипоксию, дозированные физические нагрузки на велотренажере, массаж нижних отделов грудной клетки, диетотерапия - раннее питье и питание без ограничений, рациональная психотерапия. В основе реабилитационных мероприятий лежало требование по полному отказу пациентов от курения. Активная реабилитация пациентов в послеоперационном периоде позволила добиться минимального числа развития пневмоний (у 5 пациентов - 1,6%) и не потребовалось профилактического применения антибактериальных препаратов.

Выводы. В результате проведённых реабилитационных мероприятий удалось улучшить качество жизни пациентов после радикального лечения различных форм рака лёгкого, помочь им адаптироваться к своему состоянию, а также оправиться от физических изменений их болезни и последствий лечения.