**А.А. ХОЖАЕВ¹, Д.Р. КАЙДАРОВА^{1,2}, А.К. ДЖАКИПБАЕВА¹, К.К. СМАГУЛОВА²,
Н.А. АМАНБЕКОВ¹, А.Т. КЕМЕЛЖАНОВ¹, А.В. РУБАНОВА¹, Ж.С. МОМБЕКОВА¹**

¹НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», Алматы, Республика Казахстан;

²АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», Алматы, Республика Казахстан

Медицинская реабилитация онкологических больных: обзор литературы

Актуальность: В настоящее время вопросы, касающиеся восстановительного лечения больных злокачественными новообразованиями, продолжают оставаться актуальными. Этот раздел онкологии наиболее трудоёмкий и требует комплексного подхода, а понятие качества жизни всё больше фигурирует в клинических исследованиях вместе с выживаемостью.

Цель исследования: провести обзор литературных данных о различных аспектах медицинской реабилитации онкологических больных.

Результаты: Анализ отобранных опубликованных источников даёт основание полагать, что необходим комплексный подход при проведении восстановительного лечения онкологических больных, так как изменения жизненного статуса этих пациентов зачастую носят выраженный характер и затрагивают физическое состояние пациента и его различные функциональные показатели, психо-эмоциональное состояние с отношением между прогностическим восприятием, качеством жизни и самим настроением пациента, а также социальный статус, который является определяющим при реинтеграции пациента в общество. Такой многосторонний подход позволит затронуть все сферы жизнедеятельности пациентов и решить главную задачу медицинской реабилитации онкологических больных – улучшение качества их жизни.

Заключение: Применение комплексной программы медицинской реабилитации онкологических больных позволит максимально восстановить жизненные кондиции этих пациентов и облегчить процессы их физической и психосоциальной адаптации после специализированного лечения.

Ключевые слова: онкология, медицинская реабилитация, качество жизни (КЖ).

Введение: На сегодняшний день высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями и всё ещё весомый процент больных с распространёнными формами заболевания являются одними из главных причин инвалидизации населения [1-3]. Поэтому такой раздел клинической онкологии, как реабилитация онкологических больных, должен находиться на одной ступени с современной профилактикой, диагностикой и лечением этих пациентов. Необходимо особо подчеркнуть, что реабилитационные мероприятия начинаются не после появления у пациента различного рода физических и психо-эмоциональных дисфункций вследствие проведенного ему специализированного и (или) осложнений опухолевого процесса (чаще всего так считают начинающие специалисты либо студенты), а с момента постановки диагноза злокачественной опухоли. При этом пациенты, состоящие на диспансерном учёте у онколога, зачастую испытывают различного рода функциональные нарушения, которые влияют на их качество жизни (КЖ) и трудоспособность. Например, физические расстройства могут включать утомляемость, снижение мышечной силы, когнитивную дисфункцию, парестезии или проблемы с питанием, тогда как психические симптомы могут включать беспокойство, депрессию, страх рецидива или бессонницу [4, 5].

Цель исследования: провести обзор литературных данных о различных аспектах медицинской реабилитации онкологических больных.

Материалы и методы: Настоящий литературный обзор базируется на изложении и анализе опубликованных источников, которые отражают различные стороны медицинских реабилитационных мероприятий у онкологических больных, включая методы консервативной и хирургической реабилитации, направленных на восстановление жизненного статуса пациентов. В роли источников выступают фундаментальные труды ученых и статьи в научной периодике с акцентом на последние достижения по теме исследования. Поиск литературы в электронных базах данных проводился по следующим ключевым словам: «онкология», «медицинская реабилитация», «качество жизни». В данный литературный обзор включено 26 литературных источников, соответствующих критериям отбора.

Результаты: Одним из важных аспектов комплексной реабилитации онкологических больных является применение медикаментозной коррекции психо-эмоционального состояния онкологических больных, чему в советское время уделялось мало внимания. В штате онкологических учреждений не было предусмотрено психолога, не то что психотерапевта. Понятно, что сами онкологи берут на себя эту тяжелую роль, но в некото-

рых случаях требуется не только доброе слово, но и лекарственная поддержка психики больного [6, 7].

Так, тайваньские исследователи не только проанализировали, но и доказали, что потребность в психотропных препаратах зависит от нозологической формы опухоли [8]. Они проанализировали данные 35137 больных раком из базы системы национального медицинского страхования Тайваня за 2,5 года. Среди тех больных, которые выжили в течение не менее 6 месяцев, каждый пятый (20,9%) применял психотропные препараты. Наиболее часто пациентам прописывали седативные средства (14,3%), а также антидепрессанты (5,5%), анксиолитики (3,6%) и антипсихотики (2,7%). Рак легких, рак предстательной железы и рак ротовой полости показал статистически значимую связь с регулярным использованием препаратов в течение первого полугодия после постановки диагноза. А среди пациентов, которые выжили в течение по крайней мере 2,5 лет, 4,8% до сих пор используют психотропные препараты на регулярной основе.

Емер и др. [9] в своей работе отмечают, что непосредственно сами воспалительные изменения и нарушение окислительно-восстановительных процессов после радикальных операций при раке пищевода в значительной степени влияют как на КЖ, так и на выживаемость пациентов. В связи с этим, комплексный подход в реабилитации этих больных, включающий специальные упражнения и определенную диету, позволяет ослабить негативные проявления перенесенного лечения. При этом авторы отмечают, что полученные результаты будут дополнительно рассмотрены в более крупном рандомизированном контролируемом исследовании. Помимо влияния данных проявлений на выживаемость больных, будет изучена и экономическая сторона полноценной реабилитации этих пациентов.

Catherine и др. в проведенном систематическом обзоре статей из электронных баз данных Medline, Cinahl, Embase, Scopus и Cochrane, Catherine и др. [10] установили, что несмотря на доказательства и существующие руководства по физической активности больных раком легкого, они практически не применяются в клинической практике. Этот систематический обзор литературы показал, что проблемы адекватной физической реабилитации больных раком легкого являются многогранными и охватывают различные факторы, в том числе факторы на уровне пациента, такие как симптомы, сопутствующие заболевания, малоподвижный образ жизни, настроение и страх, а также факторы окружающей среды. Все эти факторы следует учитывать при определении и разработке программы лечения и реабилитации таких больных.

Кроме того, зачастую уделяется очень мало внимания тому факту, что основная моральная тяжесть при уходе за онкологическим больным ложится на их близких. К сожалению, по данным шведских исследователей Ji и др. [11], у супругов онкобольных, обеспечива-

ющих уход, повышается риск ишемической болезни сердца и инсульта. Это необходимо знать для правильного подхода к коррекции психологического состояния не только самого больного, но и его родственников (семейная реабилитация).

Вместе с этим, Badr и др. установили низкий уровень самоэффективности и высокий уровень дистресса при самостоятельном уходе за больными с распространенным раком легкого [12]. На основе экспериментальных исследований с участием 39 пациентов, авторы разработали программу, основанную на теории самоопределения, по координации помощи и обучению навыков ухода за такими больными. Участники исследования отмечали значительное снижение уровня депрессии, тревоги и бремени ухода за больным, повышение компетентности ухаживающего, а также – появление у ухаживающего автономной мотивации для оказания помощи по сравнению с обычной медицинской помощью.

Похожие результаты получили в своем исследовании Kim и др. [13]. Авторы отмечают, что сложность психологической адаптации родственников в семьях, в которых имеется больной раком, и отсутствие социальной поддержки являются основными предикторами развития глубоких депрессивных расстройств даже через 3 года после постановки диагноза. При этом программы адаптации к долгосрочному уходу имеют решающее значение для возможности длительного (учитывались 5-летние результаты) активного ухода за больным.

Кроме того, El-Jawahri и др. [14] установили, что неадекватное восприятие пациентами их прогноза касательно наличия онкологической патологии оказывает влияние на многие их решения о медицинской помощи. Однако отношения между прогностическим восприятием, КЖ и самим настроением пациента еще не до конца изучены. Авторы констатировали, что, хотя пациенты и желали знать подробную информацию о своей болезни, половина неправильно воспринимала благоприятный прогноз относительно их ситуации. Из 50 пациентов, включенных в исследование, 38 (76%) хотели бы знать как можно больше подробностей о проводимых им диагностических мероприятиях и видах лечения. 25 из 50 (50%) пациентов заявили, что их целью было «вылечить рак», и только 10 из 50 (20%) пациентов сообщили, что полностью «отдали свою судьбу в руки врача-онколога». Пациенты, которые признали свою болезнь как приговор, сообщили о более низком уровне КЖ ($P=0,005$) и высоком уровне тревоги ($P=0,003$) по сравнению с теми, кто не воспринимал себя неизлечимо больным. Авторы установили наличие прямой связи между точным прогностическим восприятием и КЖ больных. Поэтому меры, направленные на улучшение понимания прогноза заболевания, обеспечивает таким пациентам адекватную психосоциальную поддержку.

Мы это все прекрасно понимаем, что должны применяться все известные методы облегчения состояния онкологических больных и восстановления их самочувствия. К таким методам можно отнести арт-терапию, которая, конечно, относится к нетрадиционным методам воздействия, но показывает свою эффективность в комплексной программе восстановительного лечения.

Так Jeongshim и др. [15] решили оценить влияние арт-терапии на проявление продолжительного хронического стресса (дистресса) у онкологических больных, получавших лучевую терапию. Оценивали уровень тревоги, депрессии и симптомов, связанных с проявлением самого онкологического заболевания. В проспективном исследовании участвовали 24 пациента с различными формами злокачественных новообразований. Арт-терапия проходила в двух частях, включавших 4 сессии курса с применением картин известных художников и 4 сессии с применением произведений искусства творческой молодёжи. Эти сессии проводились два раза в неделю в течение четырех недель. Проявления дистресса оценивались с помощью шкалы тревоги и депрессии (HADS), рейтинговой шкалы депрессии Гамильтона (HDRS) и Эдмонтоновской шкалы оценки симптомов оценки (ESAS) в трех точках обследования: до начала арт-терапии, после четвертой и восьмой сессий арт-терапии. 20 из 24 включенных в исследование пациентов (83%) завершили все восемь сессий. При этом авторы отмечали значительное, достоверно значимое снижение показателей депрессии и тревоги по всем использованным в исследовании шкалам.

Необходимо отметить, что ряд нозологических форм злокачественных опухолей и калечащие оперативные вмешательства, применяемые при этих заболеваниях, такие как энуклеация глаза, удаление запирательного аппарата прямой кишки, приводят к наиболее глубокой психосоциальной инвалидации пациентов. К одной из таких локализаций онкопроцесса относится и рак гортани [16]. Как отмечают в своем исследовании Bussian и др. [17], имеет место тенденция недооценивать необходимость социально-психологической реабилитации для пациентов после резекций гортани. Эти больные ежедневно сталкиваются с последствиями операции. 36 пациентов, перенесших хирургическое лечение по поводу рака гортани в течение последних двух десятилетий, были опрошены на дому с использованием структурированного клинического опросника DSM-IV (SCID). Выявлено, что психические расстройства имели место у 17,3% больных после резекции гортани и у 22,2% больных после ларингэктомии. При сравнении четырех переменных (возраст, время, прошедшее с момента установления диагноза, пол и субъективная разборчивость речи) установлено, что субъективная разборчивость речи и возраст суще-

ственно влияли на частоту психических расстройств у этих пациентов. На основании полученных данных авторами внесены предложения о проведении скрининга на психологические расстройства у амбулаторных больных, не получающих необходимого коррекционного лечения, на основе оценки субъективной разборчивости речи.

Giordano и др. [18] провели исследование с целью оценки удовлетворенности КЖ больных раком гортани после голосовой реабилитации с использованием голосовых протезов. Контрольными группами в исследовании были больные, которым не устанавливались голосовые протезы, а также здоровые люди. В данное проспективное исследование было включено 42 пациента, из которых у 24 больных голос был восстановлен при помощи протезного устройства (группа А), а 18 из них научились «пищеводному голосу» (группа В). Результаты сравнивали с группой из 25 здоровых лиц (группа С). Для исследования КЖ использовали краткую форму опросника SF-36. Кроме того, удовлетворенность своим КЖ испытуемых в группе А оценивали с помощью отдельных вопросов, касающихся использования голосового протеза. Результаты исследования выявили статистически значимое различие по шкалам, отражающим социальное и физическое функционирование между группами А и В, А и С. При этом, пациенты группы А были очень довольны качеством передачи голоса, но отметили, что существуют некоторые проблемы при общении по телефону или в шумной обстановке. Авторы отмечают, что несмотря на положительное влияние протезирования на КЖ пациентов, основной акцент всё-таки нужно делать на улучшение ранней диагностики рака гортани с целью сохранения голосовой функции при частичной резекции гортани, что на сегодняшний день является «золотым стандартом».

К одним из современных методов восстановительного лечения онкологических больных относится нейромышечная электростимуляция (NMES) [19]. Она может быть прагматичной краткосрочной альтернативой добровольным упражнениям у пациентов, которые в настоящее время проходят или недавно завершили лечение по поводу злокачественных опухолей. В приведенной работе авторы оценили влияние персонализированного и прогрессивного вмешательства с физической нагрузкой за счёт NMES в рамках раннего реабилитационного периода на физическую работоспособность и КЖ пациентов. Установлено, что данная манипуляция улучшает показатели 30-секундного сидячего теста (STS), 6-минутного прогулочного теста (6 MBT) и глобального КЖ при использовании опросника EORTC QLQ C-30. Полученные преимущества включали в себя улучшение мышечной силы и большую уверенность при ходьбе. Авторы рекомендуют последующую оценку данной методики в дальнейшем контролируемом проспективном исследовании.

Очень важным аспектом при анализе эффективности проводимых реабилитационных мероприятий является применяемый метод оценки. Так Хожаев А.А. и др. [20], с целью изучения влияния перенесенного радикального оперативного вмешательства на трудоспособность 134 больных раком прямой кишки с концевыми колостомами, рассчитывали коэффициент «трудовой реабилитации». Как отмечают авторы, «этот показатель отражает фактическое возвращение к труду больных с опухолями основных локализаций независимо от того, проходили они МСЭК или нет, имеют или не имеют группу инвалидности, и является суммарным показателем, включающим в себя долю лиц, вернувшихся к трудовой деятельности самостоятельно, долю работающих при наличии III группы инвалидности и долю лиц, получивших при первичном освидетельствовании I и II группы инвалидности и вернувшихся к труду». В данном исследовании коэффициент «трудовой реабилитации» составил $71,3 \pm 4,9\%$. Вместе с тем коэффициент «самореабилитации», отражающий долю лиц, самостоятельно вернувшихся к дооперационному образу жизни (отношение больных, вернувшихся к труду без прохождения МСЭК, к числу леченных по данной локализации) составил $18,4 \pm 4,2\%$.

Говоря о медицинской реабилитации онкологических больных, нельзя не затронуть вопрос реабилитационных мероприятий у детей, страдающих от онкологической патологии. Хусаиновой И.Р. и др. [21] было проведено исследование на базе Казахского НИИ онкологии и радиологии по теме: «Разработка и совершенствование психосоциальной реабилитационной программы повышения качества жизни детей с опухолями центральной нервной системы». При разработке программы акцент делался на такие последствия болезни, как эмоциональные, поведенческие и нейропсихологические нарушения. Система психокоррекционных мероприятий включала в себя дифференцированное сочетание методов индивидуального, группового и социализированного вмешательства, направленных на снижение уровня симптоматики, включение адекватной психологической защиты и повышение успешности реабилитационных процессов. В системе психокоррекционной работы активно использовались арт-терапевтические методы: сказкотерапия, куклотерапия, песочная терапия и др. Как указывают в своей работе авторы, с помощью данных методов можно корректировать поведение и настроение ребёнка; кроме того, они позволяют справиться с переживаниями и страхами и помогают формированию позитивного восприятия окружающей действительности и социальных отношений. Вместе с этим было проведено психологическое диагностирование родителей, которое выявило большой процент невротических и депрессивных реакций и состояний, требующих квалифицированной и достаточно длительной помощи. Психические расстройства у родителей чаще всего были обуслов-

лены хронической психотравмирующей ситуацией, переутомлением, нередко недоеданием и недосыпанием, финансовыми, жилищными и другими бытовыми проблемами, возникшими в связи с развитием тяжёлой болезни у ребёнка. В ходе исследования был сделан акцент на совершенствование модели оказания социальной помощи, были разработаны рекомендации и информационные материалы для повышения уровня социальной защищённости пациентов с онкологическими заболеваниями.

В 2017 году вышла в свет фундаментальная монография Кайдаровой Д.Р. и Афонина Г.А. [22], касающаяся современной системы паллиативной помощи в онкологии. Помимо вопросов развития паллиативной медицины в контексте общественного прогресса и подробного описания уровней организации и принципов мультидисциплинарного подхода при оказании паллиативной помощи онкологическим больным, в этой работе отражены современные методы коррекции нарушений различных органов и систем при проведении паллиативного лечения, включая комплексную сопроводительную терапию. Данная монография имеет огромную научно-практическую значимость как для врачей различных специальностей и научных сотрудников, так и для преподавателей, резидентов, интернов и студентов старших курсов высших учебных заведений медико-социальной направленности.

В последние годы в клинических исследованиях всё чаще используется термин «мультимодальный», который означает «предусматривающий или использующий несколько способов, режимов осуществления». Анализ литературы, относящейся к мультимодальной реабилитации онкологических больных, показал, что подавляющее число научных работ посвящено применению реабилитационных мероприятий на этапе подготовки пациентов к специализированному лечению, будь это оперативное вмешательство либо курсы лекарственной или лучевой терапии.

Так, Van Rooijen и др. [23] в первом, как указывают авторы, международном рандомизированном контролируемом исследовании, касающемся мультимодальной предварительной (предоперационной) реабилитации пациентов с колоректальным раком, планируют включить в исследование 714 пациентов, перенесших радикальное оперативное вмешательство. При этом пациенты будут разделены на две группы: 1 – группа больных, которым в течение 4 недель будут проводиться предоперационные реабилитационные мероприятия, включающие методы специального питания, физических упражнений и психологической поддержки, основанные на стандартизированных рекомендациях ERAS в соответствии с методами оптимального ухода, описанными К.С. Фероном [24]; 2 – контрольная группа больных. Все пациенты в основной группе получают брошюру, содержащую информацию обо всех

элементах программы реабилитации. Авторы ожидают улучшение течения послеоперационного периода со снижением числа послеоперационных осложнений, повышение физических и психологических кондиций, КЖ пациентов, а также улучшение переносимости адъювантного лечения.

До и др. [25] исследовали применение у больных раком молочной железы мультимодальной реабилитационной программы, включающей аэробные упражнения, т.е. упражнения лёгкой или умеренной интенсивности, а также упражнения на растяжку и укрепление, и отметили улучшение физических функций и КЖ пациентов. Для оценки КЖ исследователи использовали как общий опросник КЖ Европейской организации по исследованию и лечению рака EORTC QLQ-C30, так и опросник КЖ, специфичный для рака молочной железы – EORTC QLQ-BR23.

Bolshinsky и др. [26] проанализировали результаты исследований программ мультимодальной реабилитации перед оперативными вмешательствами по поводу опухолей желудочно-кишечного тракта, имеющиеся в базах данных Medline, PubMed, Embase, Cinahl, Cochrane и Google Scholar. Качество исследований оценивалось с помощью Кокрановского инструмента оценки риска систематической ошибки (рандомизированные исследования) и шкалы оценки качества Ньюкасла-Оттавы (когортные исследования). Из 544 выявленных исследований, 20 были включены в качественный анализ. Авторами установлено, что несмотря на то, что в небольших исследованиях были получены обнадеживающие результаты, для определения окончательного значения программ предварительной реабилитации необходимы более масштабные проспективные исследования с использованием единой объективной стратификации риска и структурированных вмешательств с заранее определенными клиническими и экономическими конечными точками.

Заключение: Подводя итог анализа отобранных работ, посвящённых реабилитационным мероприятиям у онкологических больных с различными нозологическими формами злокачественных новообразований, можно констатировать, что необходим разносторонний подход при проведении восстановительного лечения этих пациентов, направленный на компенсацию нарушенных функций организма, улучшение КЖ, уменьшение выраженности инвалидизации и пролонгирование активной жизни. Процесс воссоздания жизненного статуса пациентов является многомерным и требует комплексного подхода для восстановления физических, психо-эмоциональных и социальных кондиций больных. При этом, практически все авторы едины в одном: для выработки стандартизированных подходов в проведении реабилитационных мероприятий у онкологических больных необходимы дальнейшие многоцентровые рандомизированные исследования.

Список использованных источников:

1. Кайдарова Д.Р., Чингисова Ж.К., Шатковская О.В. и др. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2018 год: статистические и аналитические материалы. – Алматы, 2019. – 209 с.;
2. Mahumud R.A., Alam K., Dunn J. et al. The changing relationship between health burden and work disability of Australian cancer survivors, 2003-2017: evidence from a longitudinal survey // *BMC Public Health*. – 2020. – Vol. 20, Issue 1. – P. 548;
3. Di Pardo B.J., Bronson N.W., Diggs B.S. et al. The Global burden of esophageal cancer: a disability-adjusted life-year approach // *World J. Surg.* – 2016. – Vol. 40, Issue 2. – P. 395–401;
4. Rick O., Dauelsberg T., Kalusche-Bontemps E.M. Oncological Rehabilitation // *Oncol. Res. Treat.* – 2017. – Vol. 40, Issue 12. – P. 772-777;
5. Cruzado J.A., Hernández-Blázquez M. Mental disorder screening on cancer patients before and after radiotherapy and at the 1-month follow-up // *Support Care Cancer*. – 2018. – Vol. 26(3). – P. 813-821;
6. Marco Streibelt, Wolfgang Bürger, Karen Nieuwenhuijsen et al. Effectiveness of graded return to work after multimodal rehabilitation in patients with mental disorders: a propensity score analysis // *J. Occupat. Rehab.* – 2018. – Vol. 28, Issue 1. – P. 180-189;
7. Annunziata M.A., Muzzatti D., Bidoli E. Psychological distress and needs of cancer patients: a prospective comparison between the diagnostic and the therapeutic phase // *Support. Care Cancer*. – 2011. – Vol. 19, Issue 2. – P. 291-295;
8. Wang C.H., Huang L.C., Yang C.C. et al. Short- and long-term use of medication for psychological distress after the diagnosis of cancer // *Support. Care Cancer*. – 2017. – Vol. 25, Issue 3. – P. 757-768;
9. Guinan E.M., Doyle S.L., O'Neill L. et al. Effects of a multimodal rehabilitation programme on inflammation and oxidative stress in oesophageal cancer survivors: the ReStOre feasibility study // *Support. Care Cancer*. – 2017. – Vol. 25, Issue 3. – P. 749-756;
10. Granger C.L., Connolly B., Denehy L. et al. Understanding factors influencing physical activity and exercise in lung cancer: a systematic review // *Support. Care Cancer*. – 2017. – Vol. 25, Issue 3. – P. 983-999;
11. Ji J., Zöller B., Sundquist K. et al. Increased risks of coronary heart disease and stroke among spousal caregivers of cancer patients // *Circulation*. – 2012. – Vol. 125, Issue 14. – P. 1742-1747;
12. Badr H., Smith C.B., Goldstein N.E. et al. Dyadic psychosocial intervention for advanced lung cancer patients and their family caregivers: results of a randomized pilot trial // *Cancer*. – 2015. – Vol. 121, Issue 1. – P. 150-158;
13. Kim Y., Shaffer K.M., Carver C.S. et al. Prevalence and predictors of depressive symptoms among cancer caregivers 5 years after the relative's cancer diagnosis // *J. Consult. Clin. Psychol.* – 2014. – Vol. 82, Issue 1. – P. 1-8;
14. El-Jawahri A., Traeger L., Park E.R. et al. Associations among prognostic understanding, quality of life, and mood in patients with advanced cancer // *Cancer*. – 2014. – Vol. 120, Issue 2. – P. 278-285;
15. Lee J., Choi M.Y., Kim Y.B. et al. Art therapy based on appreciation of famous paintings and its effect on distress among cancer patients // *Qual. Life Res.* – 2017. – Vol. 26, Issue 3. – P. 707–715;
16. Kotake K., Suzukamo Y., Kai I. et al. Social support and substitute voice acquisition on psychological adjustment among patients after laryngectomy // *Eur. Arch. Oto Rhino Laryngol.* – 2017. – Vol. 274, Issue 3. – P. 1557–1565;
17. Bussian C., Wollbrück D., Danker H. et al. Mental health after laryngectomy and partial laryngectomy: a comparative study // *Eur. Arch. Oto Rhino Laryngol.* – 2010. – Vol. 267, Issue 2. – P. 261-266;
18. Giordano L., Toma S., Teggi R. et al. Satisfaction and quality of life in laryngectomees after voice prosthesis rehabilitation // *Folia. Phoniatr. Logop.* – 2011. – Vol. 63, Issue 5. – P. 231-236;

19. O'Connor D., Fernandez M.M., Signorelli G. et al. Personalised and progressive neuromuscular electrical stimulation (NMES) in patients with cancer – a clinical case series // *Support. Care Cancer*. – 2019. – Vol. 27, Issue 10. – P. 3823–3831;

20. Хожаев А.А., Кайдаров Б.К., Джакипбаева А.К. Медицинская реабилитация больных раком прямой кишки с концевыми колостомами // *Онкология и радиология Казахстана*. – 2018. – № 4(50). – С. 27–29;

21. Хусаинова И.Р., Асимов М.А., Ансамбаева Т.Н. Комплексная оценка качества жизни и психосоциальной реабилитации детей с опухолями центральной нервной системы // *Онкология и радиология Казахстана*. – 2018. – Vol. 4(50). – P. 30–35;

22. Кайдарова Д.Р., Афонин Г.А. Современная система паллиативной помощи в онкологии. Монография. – Алматы, 2017. – 512 с;

23. Van Rooijen S., Carli F., Dalton S. et al. Multimodal prehabilitation in colorectal cancer patients to improve functional capacity and reduce postoperative complications: the first international randomized controlled trial for multimodal prehabilitation // *BMC Cancer*. – 2019. – Vol. 22, Issue 1. – P. 98;

24. Fearon K.C., Ljungqvist O., Von Meyenfeldt M. et al. Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection // *Clin. Nutr.* – 2005. – Vol. 24, Issue 3. – P. 466–477;

25. Do J., Cho Y., Jeon J. Effects of a 4-week multimodal rehabilitation program on quality of life, cardiopulmonary function, and fatigue in breast cancer patients // *J. Breast Cancer*. – 2015. – Vol. 18, Issue 1. – P. 87–96;

26. Bolshinsky V., Li M. H., Ismail H. et al. Multimodal Prehabilitation Programs as a Bundle of Care in Gastrointestinal Cancer Surgery: A Systematic Review // *Dis. Colon. Rectum*. – 2018. – Vol. 61, Issue 1. – P. 124–138.

ТҰЖЫРЫМ

**А.А. Қожаев¹, Д.Р. Кайдарова^{1,2}, А.К. Жақыпбаева¹,
К.К. Смағұлова², Н.А. Аманбеков¹, А.Т. Кемелжанов¹,
А.В. Рубанова¹, Ж.С. Момбекова¹**

¹«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті» АҚ,
Алматы, Қазақстан Республикасы;

²«Қазақ онкология және радиология ғылыми зерттеу институты» АҚ,
Алматы, Қазақстан Республикасы;

Онкологиялық науқастардың медициналық реабилитациясы: ғылыми әдебиеттегі мәліметтерге шолу жасау

Өзектілігі. Қазіргі уақытта қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды қалпына келтіруге қатысты мәселелер өзекті болып қалуда. Себебі онкологияның бұл бөлімі көп уақытты және жан-жақты, кешенді түрде қарастыруды қажет етеді, ал өмір сүру сапасы туралы түсінік клиникалық зерттеулерде өмір сүрумен қатар көбірек кездеседі.

Зерттеудің мақсаты: Онкологиялық науқастардың медициналық реабилитациясының әртүрлі аспектілері туралы ғылыми әдебиеттегі мәліметтерге шолу жасау.

Нәтижелері. Таңдалған жарияланған дереккөздерді талдау онкологиялық науқастарды қалпына келтіру емін жүргізу кезінде кешенді тәсіл қажет деп санауға негіз береді, өйткені бұл пациенттердің өмірлік мәртебесінің өзгеруі көбінесе айқын сипатқа ие және пациенттің физикалық жағдайына және оның әртүрлі функционалды көрсеткіштеріне, болжамды қабылдау, өмір сүру сапасы мен пациенттің көңіл-күйі арасындағы психо-эмоционалды жағдайға, сондай-ақ пациенттің қоғамға реинтеграциясы кезінде шешуші болып табылатын әлеуметтік мәртебеге әсер етеді. Мұндай көпжақты тәсіл пациенттердің өмірінің барлық салаларына әсер етуге және онкологиялық науқастарды медициналық оңалтудың негізгі міндетін – олардың өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Қорытынды. Онкологиялық науқастардың медициналық реабилитациясының кешенді бағдарламасын қолдану осы науқастардың өмірлік қажеттіліктерін барынша қалпына келтіруге және оларға арнаулы емнен кейін физикалық және психо-әлеуметтік бейімделу үрдістерінің жеңіл өтуіне мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: онкология, медициналық оңалту, өмір сүру сапасы.

ABSTRACT

**A.A. Khozhayev¹, D.R. Kaidarova^{1,2},
A.K. Dzhalipbaeva¹, K.K. Smagulova²,
N.A. Amanbekov¹, A.T. Kemelzhanov¹,
A.V. Rubanova¹, Zh.S. Mombekova¹**

¹S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University,
Almaty, the Republic of Kazakhstan;

²Kazakh Institute of Oncology and Radiology,
Almaty, the Republic of Kazakhstan

Medical rehabilitation of cancer patients: A literature review

Relevance: Today, the restorative treatment of patients with malignant neoplasms remains a relevant issue. This section of oncology is the most laborious and requires an integrated approach. The concept of Quality of Life (QoL) increasingly appears in clinical trials, along with survival.

The purpose was to review the literature on various aspects of medical rehabilitation of cancer patients.

Results: The selected sources analysis suggests the necessity of an integrated approach to the restorative treatment of cancer patients because the changes in these patients' life status are often pronounced. These changes might involve the patient's physical condition and its various functional indicators; psycho-emotional state, with the relationship between predictive perception, QoL and the patient's mood; and the social status, which is decisive for the patient's reintegration in society. Such a multilateral approach will cover all aspects of patients' life activity and address the main focus of cancer patients' medical rehabilitation – their QoL improvement.

Conclusion: Implementation of an integrated medical rehabilitation program for cancer patients will promote a maximum possible restoration of these patients' life conditions and facilitate their physical and psycho-social adaptation after specialized treatment.

Keywords: oncology, medical rehabilitation, quality of life (QoL).