

Т. И. Грушина¹, В. В. Жаворонкова², И. И. Орлов¹

¹ Московский научно-практический центр медицинской реабилитации восстановительной и спортивной медицины ДЗМ, г. Москва, Россия;

² Волгоградский областной клинический онкологический диспансер, г. Волгоград, Россия

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ВИДЫ ОСЛОЖНЕНИЙ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ БОЛЬНЫЕ НУЖДАЮТСЯ В АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 616-006.6-616-08

Для выявления частоты встречаемости и видов основных осложнений радикального лечения рака молочной железы (РМЖ), по поводу которых больные обращаются для проведения амбулаторной медицинской реабилитации, был проведен анализ медицинской документации 1938 больных (средний возраст – 50,82 лет). Лимфатический отек верхней конечности на стороне операции был у 85 % больных, из них отек I степени – у 29,5 %, II степени – у 27,2 %, III степени – у 17,7 % и IV степени – у 10,6 % больных. Ограничение подвижности в плечевом суставе на стороне операции было у 52,5 % больных, из них нарушение функции подвижности сустава I степени – у 39,9 %, II степени – у 43,7 %, III степени – у 15,3 % и IV степени – у 0,7 % больных. Клинически выраженная плексопатия с повреждением верхнего и/или нижнего пучков плечевого сплетения была у 27,7 %. Поздние лучевые повреждения легких (лучевой пневмофиброз) I и II степени были у 6,2 % больных. При организации реабилитационного процесса в амбулаторных условиях необходима мультидисциплинарная бригада и весь спектр физических факторов, используемых по разработанным технологиям реабилитации больных РМЖ.

Ключевые слова: рак молочной железы, осложнения, реабилитация.

T. I. Grushina, V. V. Zhavoronkova, I. I. Orlov

THE FREQUENCY OF OCCURRENCE AND TYPES OF COMPLICATIONS OF RADICAL TREATMENT OF BREAST CANCER, FOR WHICH PATIENTS NEED OUTPATIENT MEDICAL REHABILITATION

To identify the frequency of occurrence and types of major complications of radical treatment of breast cancer (BC), for which patients apply for outpatient medical rehabilitation, an analysis of the medical records of 1,938 patients (average age – 50.82 years) was conducted. Lymphedema was in 85 % of patients, of which I degree – in 29,5 %, II dr. – in 27,2 %, III dr. – in 17,7 % and IV dr. – in 10,6 % of patients. Limited mobility in the shoulder joint on the side of the operation was in 52,5 % of patients, of which impaired joint mobility of the I dr. – in 39,9 %, II dr. – in 43,7 %, III dr. – in 15,3 % and IV dr. – in 0,7 % of patients. Clinically expressed plexopathy with damage to the upper and/or lower bundles of the brachial plexus was in 27,7 %. Late radiation induced lung injury (radiation pneumofibrosis) I and II dr. were in 6,2 % of patients. When organizing the rehabilitation process in outpatient settings, a multidisciplinary team and the entire range of physical factors, used according to the developed technologies for the rehabilitation of patients with breast cancer, are necessary.

Keywords: breast cancer, complications, rehabilitation.

Рак молочной железы (РМЖ) является ведущей онкологической патологией у женского населения РФ – 21,2 % со среднегодовым темпом прироста в 2,69 %, а за 10 лет – 31,6 % [1]. На протяжении его противоопухолевого лечения больным, согласно приказу МЗ РФ № 788н от 31 июля 2020 г. «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», проводится медицинская реабилитация. Ее первый этап после оперативного вмешательства осуществляется в отделении реанимации и интенсивной терапии и в профильном хирургическом отделении, а при проведении лучевой терапии и химиотерапии – с первых су-

ток от их начала в специализированных отделениях радиотерапии и лекарственного лечения [10]. Ее второй этап при наличии у больных ранних или поздних осложнений противоопухолевой терапии – в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях. А ее третий этап – в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях [2, 3]. Как показывает опыт, на третий этап поступают не все больные,

в отношении которых проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и/или втором этапах.

Причины этому различные, основными являются не только отсутствие у больных нарушений функционирования и ограничений жизнедеятельности, но и недоступность или неэффективность предыдущей реабилитации. Поэтому для оценки потребности больных РМЖ в амбулаторной реабилитации, организации лечебного процесса и определения объема реабилитационных мероприятий невозможно использовать существующие в литературе данные о частоте возникновения и видах проявлений так называемого постмастэктомического синдрома, т. к. они указываются безотносительно этапов наблюдения за больными, перенесшими противоопухолевое лечение [4–6].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить частоту встречаемости и виды основных осложнений радикального противоопухолевого лечения РМЖ, по поводу которых больные обращаются для проведения амбулаторной медицинской реабилитации.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами был проведен анализ медицинской документации 1 938 больных РМЖ, обратившихся по поводу различных осложнений радикальной противоопухолевой терапии за амбулаторной медицинской помощью. Больные были в возрасте от 29 до 71 г., средний возраст – 50,82 лет, в трудоспособном возрасте были 85 %. Распределение больных по стадиям РМЖ и видам его радикального лечения представлено в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Распределение больных по стадиям РМЖ (классификация TNM, 8-й пересмотр, 2017 г.)

Стадия РМЖ	Число больных	
	Абс.	%
I	348	17,9
II A	499	25,7
II B	628	32,4
III A	95	4,9
III B	296	15,3
III C	55	2,8
IV	17	0,9
Всего	1 938	100,0

Таблица 2

Распределение больных по видам радикального лечения РМЖ

Вид радикального лечения	Число больных	
	Абс.	%
Радикальная мастэктомия – РМЭ (всех видов)	1 640	84,6
из них:		
РМЭ по Холстеду – Майеру	210	10,8
РМЭ по Маддену	359	18,5
РМЭ по Пейти	1071	55,3
РМЭ (всех видов) + лучевая терапия	394	20,3
РМЭ (всех видов) + химиотерапия	297	15,3
РМЭ (всех видов) + лучевая терапия + химиотерапия	620	32,0
Радикальная резекция	298	15,4
из них:		
Радикальная резекция + лучевая терапия	122	6,3
Радикальная резекция + лучевая терапия + химиотерапия	150	7,7
Гормонотерапия	686	35,4
Всего	1 938	100,0

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Частота встречаемости и виды отсроченных или поздних основных осложнений радикального противоопухолевого лечения РМЖ представлены в табл. 3 и 4. Как видно из представленных таблиц, основным осложнением радикального лечения РМЖ был лимфатический отек верхней конечности на стороне операции – у 85 % больных. Из них отек I степени

был установлен у 29,5 %, II степени – у 27,2 %, III степени – у 17,7 % и IV степени – у 10,6 % больных, т. е. выраженный отек наблюдался у большинства больных.

Ограничение подвижности в плечевом суставе на стороне операции было у 52,5 % больных. Из них нарушение функции подвижности сустава I степени отмечалось у 39,9 %, II степени – у 43,7 %, III степени – у 15,3 % и IV степени – у 0,7 % больных.

Таблица 3

Зависимость частоты возникновения позднего лимфатического отека (лимфедемы) верхней конечности на стороне операции от вида радикального лечения РМЖ

Вид радикального лечения	Отек I степени		Отек II степени		Отек III степени		Отек IV степени	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
РМЭ по Холстеду – Майеру	26	12,4	45	21,4	51	24,3	63	30,0
РМЭ по Маддену	80	22,3	103	28,7	77	21,4	40	11,1
РМЭ по Пейти	352	32,9	293	27,4	174	16,2	89	8,3
РМЭ (всех видов) + лучевая терапия	100	25,4	101	25,6	78	19,8	65	16,5
РМЭ (всех видов) + химиотерапия	93	31,3	74	24,9	53	17,8	26	8,8
РМЭ (всех видов) + лучевая терапия + химиотерапия	143	23,1	187	30,2	144	23,2	77	12,4
Радикальная резекция	113	37,9	86	28,9	41	13,8	14	4,7
Радикальная резекция + лучевая терапия	53	43,4	30	24,6	14	11,5	3	2,5
Радикальная резекция + лучевая терапия + химиотерапия	48	32,0	53	35,3	25	16,7	11	7,3
Всего (n – 1647) = 85 %	571	29,5	527	27,2	343	17,7	206	10,6

Таблица 4

Зависимость частоты возникновения отсроченных или поздних осложнений от вида радикального лечения РМЖ

Вид радикального лечения	Ограничение подвижности в плечевом суставе		Лучевой пневмофиброз		Плексопатия	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
РМЭ по Холстеду – Майеру	120	57,1	-	-	77	36,7
РМЭ по Маддену	182	50,7	-	-	83	23,1
РМЭ по Пейти	586	54,7	-	-	306	28,6
РМЭ (всех видов) + лучевая терапия	224	56,9	78	19,8	103	26,1
РМЭ (всех видов) + химиотерапия	157	52,9	-	-	90	30,3
РМЭ (всех видов) + лучевая терапия + химиотерапия	318	51,3	58 (из 78)	14,7	165	26,6
Радикальная резекция	129	43,3	-	-	71	23,8
Радикальная резекция + лучевая терапия	60	49,2	42	34,4	35	28,7
Радикальная резекция + лучевая терапия + химиотерапия	52	34,7	28 (из 42)	23	30	20,0
Всего	1017	52,5%	120	6,2%	537	27,7%

Клинически выраженная плексопатия с повреждением верхнего и/или нижнего пучков плечевого сплетения была выявлена у 27,7 %.

Поздние лучевые повреждения легких (лучевой пневмофиброз) I и II степени тяжести, возникшие спустя 3 и более месяцев после лучевой терапии, были диагностированы у 6,2 % больных, причем большая их частота отмечалась у больных, перенесших радикальную резекцию молочной железы и адьювантную лучевую терапию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Из данных проведенного анализа следует, что при организации реабилитационного процесса в амбулаторных условиях необходима мультидисциплинарная реабилитационная команда, состоящая из онколога, специалиста по физической и реабилитационной медицине (физиотерапевта, врача по лечебной физкультуре), невролога, а также других врачей-специалистов, и весь спектр физических факторов, используемых по разработанным технологиям реабилитации больных РМЖ [7–9].

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. – Москва : МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. – 251 с. – Текст : непосредственный.
2. Российская федерация. Законы. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» – Текст : непосредственный.
3. Рак молочной железы / Клинические рекомендации МЗ РФ. – 2020. – 123 с. – Текст : непосредственный.
4. Физические методы реабилитации онкологических больных после комбинированного лечения рака молочной железы / В. Э. Тишакова, Е. В. Филоненко, В. И. Чиссов [и др.]. // *Biomedical Photonics*. – 2017. – № 6 (1). – С. 28 – 37. – Текст : непосредственный.
5. **Rockson, S. G.** Lymphedema after breast cancer treatment / S. G. Rockson. – Text (visual) : unmediated // *N Engl J Med*. – 2018. – Vol. 379. – P. 1937 – 1944.
6. Prevalence of postmastectomy pain syndrome and associated risk factors: A large single-institution cohort study / Y. Gong, Q. Tan, Q. Qin, C. Wei. – Text (visual) : unmediated // *Medicine (Baltimore)*. – 2020. – Vol. 99 (20). – e 19834. – DOI: 10.1097/MD.00000000000019834.
7. **Грушина, Т. И.** Какой метод физиотерапии постмастэктомической лимфедемы наиболее эффективен? Текст : непосредственный / Т. И. Грушина // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2017. – № 94 (4). – С. 59 – 66. – DOI: 10.17116/kurort201794459-66
8. Лимфоотек после мастэктомии / Клинические рекомендации МЗ РФ. – 2018. – 48 с. – Текст : непосредственный.
9. Пособие для врачей о реабилитации больных раком молочной железы. – Текст : непосредственный / Т. И. Грушина, В. В. Жаворонкова, Г. А. Ткаченко [и др.]. // Современная Онкология. – 2020. – № 22 (3). – С. 3 – 34. – DOI: 10.26442/18151434.2020.3.200404.
10. **Грушина, Т. И.** Набор категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для изучения эффективности реабилитации больных раком молочной железы с основными поздними осложнениями хирургического лечения / Т. И. Грушина. – Текст : непосредственный // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2018. – № 5. – С. 58 – 71.