

**ПОДОБРЯВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ 58 ЖЕНИ ОПЕРИРАНИ ПО  
ПОВОД РАК НА ГЪРДАТА, СЛЕД ПРОВЕЖДАНЕ НА  
ПСИХОРЕХАБИЛИТАЦИОННА ПРОГРАМА**

**Атанас Петков, Костадин Георгиев, Яна Кашилска\*, Добринка Баева\***

*Европа; България; гр. Пловдив; бул. Пещерско шосе 66, ет. 1, Еднодневна хирургия;  
e-mail: tumbavw@abv.bg*

*\*Европа; България; гр. Баня; ул. Лините 1, Специализирана Болница за Рехабилитация  
– Баня Карловско; e-mail: iana\_kashilska@abv.bg*

**IMPROVING QUALITY OF LIFE IN 58 WOMEN OPERATED FOR AN BREAST  
CANCER AFTER CONDUCTING PSYCHOREHABILITATION PROGRAM**

**Atanas Petkov, Kostadin Georgiev, Jana Kashilska \* Dobrinka Baeva \***

*Europe, Bulgaria, Plovdiv, bul Peshtersko Road 66, 1st Floor, One-day surgery;  
e-mail: tumbavw@abv.bg*

*\* Europe, Bulgaria, City: Banya, Street: Linden 1, Specialized Hospital for Rehabilitation  
- Banya Karlovo brunch; e-mail: iana\_kashilska@abv.bg*

**SUMMARY**

Specialized Hospital for Rehabilitation – Banya, Karlovo brunch is the only hospital in the country, which has successfully developed Psychosocial rehabilitation help program for women operated from breast cancer. The program is 10 days and is carried out in groups of 8 women. Performed by a multidisciplinary team of specialists that includes doctors of Physical Medicine and Rehabilitation, physiotherapists (physical therapists, physiotherapists, occupational therapists), oncologists, dietitians, clinical psychologists and art therapists.

The objectives of this study are related to the medical and psychological rehabilitation, and improving the quality of life of cancer patients in this disease groups.

To objectify the targets have created special forms of measurement (rehabilitation analysis of upper limb, muscle testing of the upper limb, oncologist analysis) to be completed upon admission and discharge of patients. These objective indicators grouped and appreciated so that we can measure the quality of life of patients in absolute terms.

**Keywords:** 1 - Quality of life, 2 - surgical, 3 - Breast Cancer, 4 - Psihorehabilitatsionna help

**Въведение**

Специализираната болница за рехабилитация – Баня, Карловско е единственото лечебно заведение на територията на страната, в което успешно се развива Психорехабилитационна програма за жени оперирани, от рак на млечната жлеза. Програмата е 10 дневна и се провежда в групи от по 8 жени. Извършва се от мултидисциплинарен екип специалисти, който включва: лекари по Физикална и рехабилитационна медицина; физиотерапевти (кинезитерапевти, рехабилитатори, ерготерапевти); онколози; диетолози; клинични психолози и арт-терапевти.

Психорехабилитационна програма стартира през м. Май 2012г. и до 31 Декември 2012г. по нея са реабилитирани 58 жени, претърпели операция по повод рак на млечната жлеза.

Критериите ни за включване в Психорехабилитационната програма са:

1. Жени след операция на рак на гърдата, приключили активно лечение; на адювантна терапия, най - рано 3 месеца след оперативното лечение.
2. Жени с класификация на тумора според TNM както следва: T1-T4, със или без лимфна дисекция L0-L1, без далечни метастази M0.
3. Десетдневния период на лечение да е поне 20 дни след лъчетерапия или 10 дни след поредната химиотерапия.

## Цели

### Медицинска рехабилитация:

Възстановяване двигателната активност на засегнатия горен крайник, следствие от хирургичната интервенция: мускулна разтегливост и еластичност, мускулна сила, обем на движения в раменната става, финни движения на ръката и пръстите.

Профилактика на лимфния застой и свързаните с него последици, нарушена двигателна активност, тежест и болка в ръката, еризипел на засегнатия крайник или гърда.

Възстановяване на общата двигателна активност и на доброто състояние на организма, преодоляване негативните ефекти от химио и лъчетерапията.

Осигуряване на пациентите на сигурност и информираност по отношение на заболяването, социалния и правния статус.

Повишаване качеството им на живот.

### Психологическата рехабилитация:

В рамките на Програмата се извършват клинични и консултативни сесии с психолози (аналитична парадигма и позитивна психотерапия), които осигуряват навременна психологическа помощ. Психологическата работа е диференцирана в 2 индивидуални консултации със всяка пациентка и 4 групи (1 група-8 души) за 10 дневния престой.

Стимулиране на реадaptационния процес - възприемане на болестта като част от собствения живот, възприемане на промяната след оперативната интервенция, емоционално стабилизиране.

Понижаване на тревожността - редуциране и премахване на страха от влошаване на състоянието и от неблагоприятен изход.

Овластяване на депресивната симптоматика - липса на енергия, подтиснато настроение, снижени подтици, загуба на интереси.

Овластяване на кризисни ситуации - мобилизиране на личностни ресурси по време на криза.

Поставяне на обективна психологична оценка - възстановяване на ежедневния ритъм, подобряване на самочувствието, **повишаване качеството на живот.**

### Материали и методи ( методология )

За обективизиране на поставените цели създадохме специални формуляри за измерване (кинезиологичен анализ на горен крайник; лимфодренажен анализ на горен крайник; мускулно тестване на горен крайник; онкохематологичен анализ), които се попълват при постъпването и изписването на пациента.

За обективно измерване **качеството на живот** на пациентите създадохме таблица с точково оценяване на 6 броя критерии, изследвани при започване и приключване на Програмата. Оценката на всеки критерий дава възможност за обективното включване на пациентите в създадената от Д-р Атанас Петков Total Life Quality скала. Според нея всеки критерий може да бъде оценен с три отговора, които носят – 0; 1 или 2 точки. При сбор от 0 до 4 точки липса подобрене в качеството на живот. При сбор от 5 до 8 точки оценката за подобрието в качеството на живот е „добра”. „ Много добра „ е оценката за подобряване качеството на живот при сбор от 9 до 12 точки.

**TLQ скала и таблица за определяне качеството на живот при жени с понесена онкологична операция по повод рак на гърдата.**

N	КРИТЕРИЙ	ПОКАЗАТЕЛ	БРОЙ ТОЧКИ	ШИФЪР
1	Обем на движение в раменната става ( SFTR )	Без изменение Повишаване с до 50% Повишаване с повече от 50%	0 1 - 14 2 - 44	
2	Оток на крайника	Без промяна Функционално подобрене Функционално и козметично подобр.	0 1 - 8 2 - 46	
3	Мускулен тонус	Без промяна Повишение с 0,5 Повишение с 1	0 1 - 14 2 - 44	
4	Мускулна сила	Без промяна Повишение с до 30% Повишение с повече от 30%	0 - 10 1 - 48 2	
5	Финни движения	Засегнати Незасегнати С подобрене	0 - 9 1 - 49 2 - 9	
6	Психологична оценка	Лоша ( 1 - 3 ) Добра ( 4 - 6 ) Много добра ( 7 - 10 )	0 1 - 27 2 - 31	
			<b>ОБЩО:</b>	

**Резултати**

В направеното проучване са обхванати 58 жени с карцином на гърдата. Възрастта им варира между 34 и 82 години. Средната възраст е 49 години. При 37 жени, 64% от тях е била извършена тотална мастектомия с лимфна дисекция ( ЛД ). Други 21 жени, 36 % са претърпяли квадрантектomia с ЛД. От оперираните и включените в Програмата 58 жени няма извършена оперативна интервенция без лимфна дисекция.

При включването им в програмата според международната TNM класификация стадия на пациентките варира както следва от **Таблица 1:**

СТАДИИ	TNM-класификация	БРОИ	%
I – 25жени, 44%	pT1 pN0 M0	25	44%
II A – 16жени, 27%	pT1 pN1 M0	3	5%
	pT2 pN0 M0	13	22%
II B – 13жени; 22%	pT2 pN1 M0	13	22%
III A – 3жени; 5%	pT1 pN2 M0	2	3%
	pT3 pN1 M0	1	2%
III B – 1жена; 2%	pT4 pN0 M0	1	2%

**и Таблица 2:**

СТАДИИ	БРОИ	%
I	25	44 %
II	29	49 %
III	4	7 %

При 12 жени, 21% е проведена химиотерапия, а други 17жени, 29% са провели лъчетерапия. Останалите 29 жени, 50% са провели химио и лъчетерапия. При 42 пациентки, 72% хистологията е показала наличие на HER-рецептори и при тях е проведена хормонотерапия.

Увеличаване обема на движение в засегнатата раменната става до 50% се наблюдава при 14 пациентки, 24%, а при 44 жени, 76% и над 50% - което довежда до референтни стойности на движението в ставата.

Лимфния застои на горния крайник хомолатерално е възникнал при 54 от оперираните 58 жени. Проведеният апаратен и мануален лимфен дренаж според указанията на онколога при 54-те пациентки с лимфен застои е довел до подобрене при всички тях 100 %. В 8, 15% от случаите се наблюдава намаляване на обиколката на засегнатия крайник с 1см – функционално подобрене, а при останалите 46 жени, 85% намалението в оточният крайник е с 1,5 до 3 см, при което е постигната съразмерност в двата крайника – функционално и козметично.

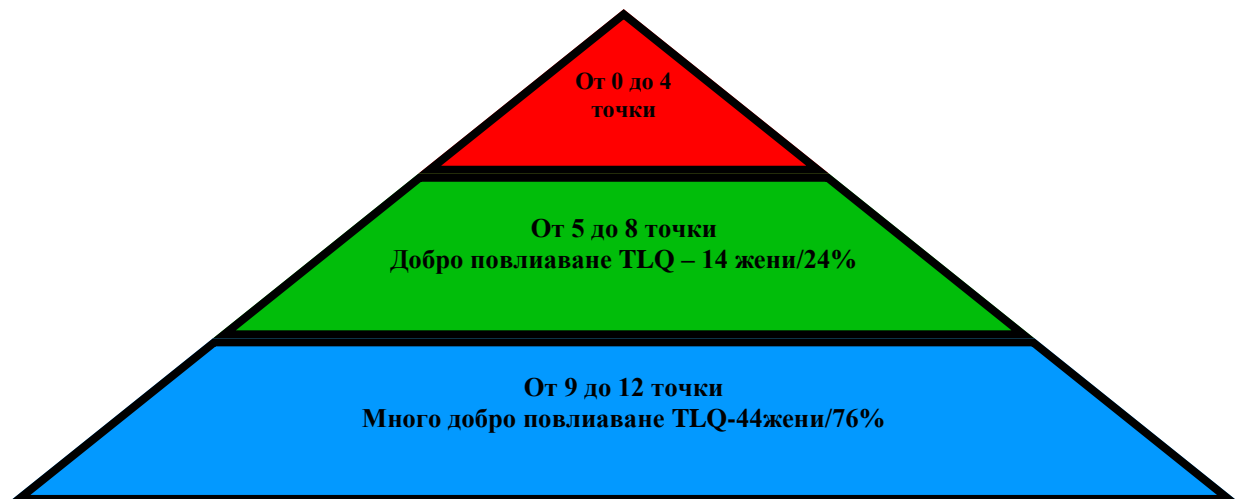
Възстановяването на мускулния тонус също наблюдавахме при всичките ни 58 пациенти – 100%. При 12 от тях, 21% възстановяването е с 0,5 единици, а при останалите 46 жени, 79% мускулния тонус се повиши с една единица и се изравни с този на контралатералния горен крайник. Резултатите тук корелират с подобренето на лимфостазата.

Изравняване на мускулната сила с до 30% наблюдавахме при 48, 83%, а при 10, 17 % - без промяна. Разминаването в резултатите между мускулна сила от една страна и тези при подобрене в лимфостазата и възстановяването на мускулния тонус от друга страна отдаваме на способността на всеки пациент да си служи различно с лявата и дясната ръка.

Засегнати финни движения наблюдавахме при 9 жени, 16%. При всичките възстановяване на финните движения на ръката и пръстите имаше подобрене.

Психологичната оценка в началото на 10 дневната Психо-рехабилитационна програма беше: лоша – 29, 50%; добра – 28; 48% и много добра при – 1; 2%. В края на Програмата настъпи подобрене при 30, 52% от жените и оценките се измениха както следва: добра при – 27; 47% и много добра при – 31; 53%. Нямахме „ лоши „ психологически оценки след края на терапията.

След анализ на постигнатите резултати по TLQ-скалата 14 жени, 24% са с „ добро „ повлияване в качеството им на живот, а други 44 жени, 76% са с „ много добро „ повлияване в качеството им на живот. Не сме имали пациенти без подобрене в качеството им на живот.



### Изводи

Психо рехабилитационната програма на Специализирана Болница за Рехабилитация – Баня Карловско при участието на добре прецизирани специалисти, сработени в екип и при залегналата последователност на работа и консултации с жените оперирани от рак на гърдата води до:

- Мобилизиране на личността.

- Осигуряване на сигурност и информираност на пациентите за заболяването им.
- Понижаване тревожността, премахва страха от влошаване и от неблагоприятен изход.
- Овластяване на депресивността, липсата на енергия, подтиснатото настроение и загубата на интереси.
- Стимулиране на рехабилитационния процес и социализирането на пациентите в обществения живот и води до емоционално стабилизиране.
- Повлиява негативните ефекти от химио и лъчетерапията.
- Подобряване на двигателната активност на засегнатия горен крайник, общата двигателна активност и общото състояние на организма. Подобрене в мускулния тонус и мускулната сила. Подобряват се засегнатите финни движения на ръката и пръстите.
- Изчезване на тежестта и болката в ръката, еризипела на засегнатия крайник или гърдата, лимфния застой.
- КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ СЕ ПОВИШАВА МНОГО ДОБРЕ ПРИ 76% И ДОБРЕ ПРИ 24%.

Направеното проучване и доказателствения материал са в подкрепа на подобряване качеството на живот на пациентите с рак на млечната жлеза след лечение по Програмата за психо-рехабилитация. Това, както и становищата за Програмата за психо - социална рехабилитация на Специализирана Болница за Рехабилитация – Баня Карловско на Националния консултант по абдоминална и висцерална хирургия - Акад. д-р Дамян Дамянов, дмн и Националния консултант по Физикална и Рехабилитационна медицина – Доц. д-р Елена Илиева, дмн направиха възможно изменение в Методиката на Министерство на здравеопазването за 2013 за дофинансиране на Психорехабилитационната програма. От 2013г. Държавата в лицето на МЗ, ще доплаща за немедицинската част от програмата, а в частта медицинна, същата се поема от НЗОК по определените от нея КП.

### **Библиография**

1. Mary Y., Sara McEwen, Lindsey Sikora, Martin Chasen, Margaret Fitch and Susan Eldred.- Perspectives in Rehabilitation. Rehabilitation following cancer treatment. - Research Institute, Ottawa; University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada; Sunnybrook Research Institute, Toronto; University of Toronto, Toronto, ON, Canada - Posted online on March 15, 2013
2. Bricoua, A. Duvalb, Y. Charonb, E. Barrangerc. - Mobile gamma cameras in breast cancer care. - European Journal of Surgical Oncology (EJSO) - 7 March 2013
3. Alyson B. Moadel, Chirag Shah, Judith Wylie-Rosett, Melanie S. Harris, Sapana R. Patel, Charles B. Hall and Joseph A. Sparano. - Randomized Controlled Trial of Yoga Among a Multiethnic Sample of Breast Cancer Patients: Effects on Quality of Life. - Journal of the American Society of Clinical Oncology - June 4, 2007
4. Linda E. Carlson, PhD, Michael Speca, PsyD, Kamala D. Patel, PhD and Eileen Goodey, MSW. - Mindfulness-Based Stress Reduction in Relation to Quality of Life, Mood, Symptoms of Stress, and Immune Parameters in Breast and Prostate Cancer Outpatients. - Journal of the American Psychosomatic Society. - January 23, 2002
5. Eifel P, Axelson JA, Costa J, Crowley J, Curran WJ Jr, Deshler A, Fulton S, Hendricks CB, Kemeny M, Kornblith AB, Louis TA, Markman M, Mayer R, Roter D - The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA.- Journal of the National Cancer Institute [2001, 93(13):979-989]