

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

2015 г.

Регистрационный № 265-1275

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С  
ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ ФОРМАМИ РАКА  
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ВО  
ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ  
(инструкция по применению)

**Учреждение-разработчик:**

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

**Авторы:** Е.В. Богомазова, О.А. Воронец, Т.В. Мохорт, Е.А. Сироткина, А.Ф. Мартыневский, А.Н. Воробьева, Т.В. Гриценкова

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
23.12.2015  
Регистрационный № 265-1215

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН  
С ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ ФОРМАМИ  
РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ,  
ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический  
центр экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: Е.В. Богомазова, О.А. Воронец, д-р мед. наук, проф. Т.В. Мохорт,  
Е.А. Сироткина, А.Ф. Мартыневский, А.Н. Воробьева, Т.В. Гриценкова

Минск 2015

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для врачей-реабилитологов, врачей-онкологов, врачей-гинекологов, врачей-психотерапевтов, других врачей-специалистов, занимающихся вопросами медицинской реабилитации.

Область применения: для составления индивидуальной программы медицинской реабилитации женщин с диагностированным во время беременности высококодифференцированным раком щитовидной железы (далее — РЩЖ).

Уровни внедрения: стационарные отделения медицинской реабилитации, амбулаторно-поликлинические отделения медицинской реабилитации.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Специального оборудования не требуется.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F40-F48) во время беременности и послеродовом периоде у женщин с высококодифференцированным РЩЖ, выявленным во время беременности.

Выявление высококодифференцированного РЩЖ во время беременности является показанием для консультации врача-психотерапевта и/или психолога на момент установки диагноза.

2. Послеоперационные осложнения (гипопаратиреоз, парез возвратных нервов, плексопатии и др.) после тотальной тиреоидэктомии по поводу высококодифференцированного РЩЖ, диагностированного во время беременности.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Быстрое прогрессирование РЩЖ (рост первичного очага, метастазирование), срочные показания к хирургическому и/или специальному лечению.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Медицинская реабилитация женщин с диагностированным высококодифференцированным раком щитовидной железы начинается после установления диагноза во время беременности при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний.

В связи с негативным влиянием хирургического лечения на тиреоидный статус и плод у женщин с высококодифференцированным РЩЖ, выявленным во время беременности, хирургическое лечение откладывается до родоразрешения и проводится в послеродовом периоде (через 2–3 мес. после родоразрешения).

С учетом предстоящего хирургического лечения и возможного планирования радиодиагностики и/или радиойодтерапии лактацию исключают.

При осуществлении медицинской реабилитации проводят:

- психотерапевтическую реабилитацию;

- подбор супрессивной дозы левотироксина в послеоперационном периоде с учетом гистологической формы заболевания, возраста и сопутствующей патологии;

- коррекцию кальциево-фосфорного обмена в послеоперационном периоде в зависимости от уровня кальция общего, ионизированного, фосфора;

- коррекцию осложнений, связанных с травматическим повреждением ветвей лицевого нерва и нижней ветви тройничного нерва, корешков шейного и плечевого сплетения, возвратных нервов, с использованием современных лекарственных средств, групповых и/или индивидуальных занятий с инструктором по лечебной физкультуре;

- обучение пациентов основам правил поведения в послеоперационном периоде, приема левотироксина, диетотерапии, методикам и срокам наблюдения в последующем.

Программа медицинской реабилитации состоит из двух этапов:

1 этап — психотерапевтическая коррекция во время беременности;

2 этап — комплексная медицинская реабилитация в послеоперационном послеродовом периоде.

1-й этап. У данной категории женщин основные мероприятия во время беременности заключаются в психотерапевтической коррекции.

В таблице представлены психотерапевтические методы для женщин с высококодифференцированным РЦЖ, диагностированным во время беременности.

Выбор конкретного метода психотерапии определяется взаимовлиянием выявленного невротического расстройства и болезни, особенностями личности, уровнем социально-психологической адаптации женщин, а также квалификацией и предпочтением врача-психотерапевта.

В процессе реабилитации могут применяться одновременно несколько психотерапевтических методов.

Таблица — Психотерапевтические методы для женщин с высококодифференцированным РЦЖ, выявленным во время беременности в зависимости от триместра беременности.

Триместр беременности	Психотерапевтический метод
На момент выявления высококодифференцированного РЦЖ или I триместр	- Аутогенная тренировка; - поддерживающая психотерапия; - рациональная психотерапия; - суггестивная психотерапия; - обучение методам релаксации и саморегуляции; - коллективно-групповая терапия; - семейная психотерапия; - ДПДГ; - «разговорная» терапия

II триместр	- Аутогенная тренировка; - метод Джекобсона; - рациональная психотерапия; - позитивная психотерапия; - поддерживающая психотерапия.
III триместр	- Аутогенная тренировка; - поддерживающая психотерапия.

В зависимости от невротического расстройства используются следующие методы психотерапии:

- при преобладании тревожных расстройств — рациональная психотерапия; позитивная психотерапия; десенсибилизация и переработка движением глаз;
- при преобладании вегетативных нарушений — аутогенная тренировка и метод Джекобсона;
- при преобладании депрессии — поддерживающая психотерапия;
- при преобладании истерической симптоматики — метод суггестивной психотерапии;
- при преобладании фобий — поведенческая терапия и обучение методам релаксации и саморегуляции;
- при преобладании астении — коллективно-групповая терапия, при характерологических нарушениях — гештальт-терапия, при преобладании жизненных трудностей — «разговорная» терапия;
- при расстройствах, связанных с семейными проблемами — семейная психотерапия.

2-й этап. Комплексная медицинская реабилитация в послеоперационном послеродовом периоде женщин после тотальной тиреоидэктомии по поводу высокодифференцированного РЩЖ, выявленного во время беременности включает:

1. Диетотерапию (диета, богатая кальцием, микроэлементами и витаминами). При планировании радиодиагностики и/или радиойодтерапии — исключение продуктов богатых йодом; витаминов и биологически активных добавок, содержащих йод.

2. Подбор адекватной супрессивной дозы левотироксина натрия под контролем степени супрессии тиреотропного гормона (за 1 мес. до радиойоддиагностики и/или радиойодтерапии препараты левотироксина натрия отменяют).

3. Подбор оптимальной дозы препаратов кальция и витамина Д или его метаболитов при послеоперационном гипопаратиреозе под контролем показателей ионограммы;

4. При травматическом повреждении ветвей лицевого нерва и нижней ветви тройничного нерва, корешков шейного и плечевого сплетения, возвратных нервов рекомендуется внутримышечное введение нейропротекторов и витаминов группы В (по 10–15 инъекций) с последующим переходом на прием нейропротекторов и комплексного препарата витаминов группы В перорально в течение 1 мес.

5. Специальный фонопедический комплекс при парезах возвратного нерва: орошение гортани масляными растворами и фонопедические упражнения.

6. Кинезотерапию, включающую лечебную физкультуру и комплекс специальных упражнений для реабилитации послеоперационных осложнений со стороны голосовой функции (приложение 1).

7. Аппаратную физиотерапию:

- пайлртерапия (фототерапия поляризованным светом) на область послеоперационных швов по 4 мин на поле ежедневно № 10; область плечевого сустава по 6 мин на поле ежедневно № 10 при послеоперационной плексопатии.

Сроки после оперативного лечения: 1–2 недели (возможна коррекция с учетом индивидуальных особенностей).

Медицинские противопоказания включают общие противопоказания к физиотерапии, фотоофтальмию, фотодерматит, прием гормональных, иммуномодулирующих и цитостатических лекарственных средств;

- низкочастотное переменное магнитное поле на область послеоперационных швов 8–10 мин на поле ежедневно № 10; область плечевого сустава при послеоперационной плексопатии по 10 мин на поле ежедневно № 10.

Сроки после оперативного лечения: 1–2 недели (возможна коррекция с учетом индивидуальных особенностей).

Медицинские противопоказания включают общие противопоказания к физиотерапии.

- ингаляционная терапия (аэрозольтерапия) при нарушении фонации лекарственными смесями с использованием маски: чередовать 5 раз вдох через нос, выдох через рот; затем 5 раз вдох через рот, выдох через нос в течение 5–10 минут ежедневно № 10.

Сроки после оперативного лечения: 1–2 недели (возможна коррекция с учетом индивидуальных особенностей).

Медицинские противопоказания включают общие противопоказания к физиотерапии, нарушение дыхания, аллергическую реакцию на любой компонент ингаляционной смеси.

8. Обучение в школе пациента после тиреоидэктомии (темы занятий представлены в приложении 2).

9. Психотерапевтические методы коррекции с использованием в послеродовом послеоперационном периоде рациональной психотерапии, поведенческой, позитивной и семейной психотерапии.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При индивидуальной непереносимости методов, применение прекращается.

**Комплекс упражнений для реабилитации послеоперационных осложнений со стороны голосовой функции**

1. Вдох — сжать кисти в кулак, поднять плечи вверх. Выдох — вернуться в исходное положение (И.П.).
2. Вдох — отвести руки назад, свести лопатки вместе. Выдох — небольшой наклон вперед, пальцами рук тянемся вниз.
3. Вдох — кисти в «замок», поднимаем руки вверх, выпрямляя спину и одновременно отвести прямую ногу назад. Выдох — руки опустить, ноги на ширину плеч.
4. То же, с поворотом туловища в сторону отводимой ноги.
5. Руки вдоль туловища. Вдох — наклон туловища влево, скользим ладонью правой руки по боку. Выдох — вернуться в И.П.
6. Прямые руки перед собой, ладони повернуты внутрь. Вдох — отвести прямую руку ладонью вверх, с поворотом туловища, назад. Выдох — вернуться в И.П.
7. Развести прямые руки в стороны ладонями вверх — вдох. Выдох — обнять себя за нижние ребра.
8. Руки на поясице. Наклон вправо, пронести левую руку над головой, ладонью вниз — вдох. Вернуться в И.П. — выдох.
9. Руки на поясице. Вдох — отвести прямую руку назад. Выдох — наклон вперёд к противоположной ноге.
10. Руки на поясице. Вдох — прогнуться в поясице, лопатки вместе. Выдох — скользим ладонями по талии, выводя локти вперед.
11. Вдох — поднять прямые руки вверх, на выдох развести руки в стороны.
12. Вдох — руки вверх, выдох — сжать кисти в кулак, согнуть руки в локтях.
13. Руки согнуты в локтях, кисти на плечах. Вдох — развести локти в стороны. Выдох — небольшой наклон вперед, свести локти вместе.
14. Кисти «замком», поднять руки вверх, потянуться — вдох, развести руки через стороны — выдох.
15. Развести руки в стороны — вдох. Выдох — поднять согнутую в колене ногу, обхватить ее руками и притянуть к животу.
16. Покачивание корпуса с захлестом рук вперед, назад.
17. Руки на поясице. Вдох — плечи назад, лопатки вместе. Выдох — небольшой выпад вперед, руки переносим на колено.
18. Ноги, слегка согнутые в коленях, на ширине плеч; кисти в «замок». Поднять руки вверх — вдох. Наклон вперед — резко выдохнуть.
19. Диафрагмальное дыхание. Одна рука на животе, вторая на грудной клетке. Вдох носом — выпятить живот вперед. Выдох ртом губы трубочкой — живот втянуть.
20. То же, но на выдохе произносить звук «с».

21. Диафрагмальное дыхание. На выдохе произносить «фу-фу-фу» или «ча-ча-ча».

22. Полное дыхание. Носом вдох, выдох ртом. На выдохе можно произносить звук «с» или «ш».

23. Ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Вдох — развести руки через стороны вверх, встать на носочки. Выдох — вернуться в И.П.



### **Темы занятий для школы пациента после тиреоидэктомии**

1. Щитовидная железа. Анатомия и физиология. Роль щитовидной железы в организме человека.
2. Диагностика заболеваний щитовидной железы.
3. Рак щитовидной железы. Методы лечения рака щитовидной железы.  
Прогноз.
4. Коррекция послеоперационных осложнений после тиреоидэктомии.
5. Гипотиреоз. Заместительная и супрессивная терапия. Правила приема препаратов левотироксина натрия.
6. Порядок наблюдения пациентов, оперированных на щитовидной железе.
7. Радиойодтест, радиойодтерапия. Условия выполнения.
8. Щитовидная железа и беременность. Методы контрацепции.
9. Питание пациентов, перенесших операции на щитовидной железе.