Надежда Маньшина.

Реабилитация онкологических больных приобретает все большее значение в связи с увеличивающимся числом онкологических больных, получивших радикальное лечение и нуждающихся в реабилитации. В течение 10 ближайших лет более 1% взрослого, работоспособного населения будут составлять люди, излеченные в детстве от различных злокачественных заболеваний (Кузнецова Г.В., 2008) Успех лечения онкологических больных следует оценивать не только по числу спасенных жизней, но и по числу людей, способных вновь стать полноценными членами общества. В настоящее время под излечением в онкологии стали понимать не только клиническое выздоровление, но и возвращение больного к прежнему образу жизни.  
  
Реабилитация онкологических больных в санаториях региона проживания является наиболее эффективной, так как не требует энергетических затрат организма на адаптацию к новым климато-географическим условиям и реадаптацию при возвращении в привычную зону обитания, что особенно важно для онкологических больных, имеющих нарушения в работе основных регуляторных систем организма.

«**Реабилитация онкологических больных**» в 1971 г. выделена в США в особое междисциплинарное направление, цель которого облегчить физическую адаптацию к новым условиям функционирования и социальную адаптацию онкологическим пациентам, в процессе и после завершения противоракового лечения.

В 1947 г. реабилитация была официально объявлена Американской комиссией по медицинским специальностям в качестве самостоятельной дисциплины.

ВОЗ предлагает подразделять процесс реабилитации на три фазы: стационарную, выздоровления и поддерживающую. В онкологии принято деление по целям цели реабилитации: восстановительная (профилактика и терапия осложнений специфического противоопухолевого лечения), поддерживающая (например, заместительная гормонотерапия после операций по поводу рака щитовидной железы и др.) и паллиативная (симптоматическое и паллиативное лечение при прогрессировании заболевания). (Филоненко Е.В.)

Реабилитация онкологических больных в настоящее время – многоэтапный процесс, включающий систему медицинских, психологических, профессиональных, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на адаптацию к новым условиям функционирования и жизнедеятельности организма, возникших в результате заболевания и лечения злокачественной опухоли.  
  
Санаторно-курортное лечение, оказывающее мультиорганный санагенетический эффект, способствующий повышению адаптационных возможностей функциональных систем организма и психофизиологических способностей больного, можно использовать в качестве неспецифической активационной терапии, восстанавливающий физиологические реакции адаптации онкологических больных.  
  
**Профилактика и терапия осложнений специфического противоопухолевого лечения и компенсация нарушенных функций за счет восстановления и повышения собственных защитно-приспособительных механизмов организма – основная цель реабилитации онкологических больных в условиях курорта.**  
  
Основной задачей реабилитация онкологических больных в настоящее время является не только достижение физического благополучия пациента после завершения лечения, но и воз­вращение ему нормального качества жизни.  
  
Целесообразность и эффективность реабилитации онкологических пациентов в условиях санатория или курорта не вызывает сомнения. Однако, даже среди врачей до сих пор бытует представление об опасности санаторно-курортной реабилитации для больных, перенесших радикальную терапию по поводу злокачественных опухолей.  
  
Реабилитация онкологических пациентов в условиях санатория или курорта главным критерием своей эффективности ставит улучшение качества жизни пациентов.  
Неоправданное запрещение санаторно-курортного лечения всем онкологическим больным, несмотря на то, что они после радикального противоопухолевого лечения достаточно часто возвращаются к труду, приводит к снижению трудоспособности, и излеченные больные не ощущают себя полноценными членами общества. Это затрудняет их социальную реадаптацию и значительно снижает качество жизни. Как свидетельствуют статистические данные, «в мировой практике на профилактику (в онкологии) выделяется 30% финансовых средств, на лечение – 50%, на реабилитацию – 20%. В то же время в России из средств ОМС на профилактику расходуется 6%, на лечение – 94%, на реабилитацию – 0%» (В.И.Чиссов, 2006)

В 1997 г. Международное агентство по изучению рака (МАИР) – специализированный орган Всемирной организации здравоохранения – издало коллективную монографию «Социальное неравенство и рак» («Social Inequalities and Cancer», IARC, Lion). В 20-ти главах книги, подготовленной специалистами из различных стран мира, авторы приходят к основному выводу: у лиц, принадлежащих к менее обеспеченным слоям населения, более высокая заболеваемость раком и хуже показатели выживаемости, чем у высших социальных слоев. Такой же ввод делает и Н. Амиров в монографии «Труд и здоровье руководителей», объясняя более высокую выживаемость возможностью оплачивать реабилитацию, в том числе в зарубежных реа-клиниках.

**Онкологическим больным безусловно показаны многие методы курортной терапии**:

климатотерапия, ландшафтотерапия, аэроионотерапия, терренкур, питьевое лечение минеральными водами, лечебная физкультура в залах и на природе, занятия в водоемах и бассейнах, скандинавская ходьба, иппотерапия, диетотерапия, в комплексе с необходимым медикаментозном лечением способствуют улучшению общего состояния больных.  
  
Онкологический больной, попадая на курорт, перестает фиксировать свои соматические ощущения и, вовлекаясь в ритм курортного распорядка, выходит из тяжелой стрессовой ситуации, связанной с его заболеванием и последствиями лечения.

**Абсолютно противопоказаны онкологическим больным** независимо от срока окончания радикального лечения некоторые физические факторы курортов:

лечебные грязи, горячие ванны, бальнеотерапия радоновыми и сульфидными водами, гелиотерапия в весенне-летнее время на южных курортах.

Рекомендации санаторно-курортного лечения и правильный отбор больных следует считать одной из важных задач онкологической и экспертной служб.

Несмотря на то, что в настоящее время нет официального нормативно-правового акта, закрепляющего показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, мы можем использовать как информационный ресурс следующие документы:

*Методические указания от 22.12.99 г. № 99/227 «Медицинские показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения взрослых и подростков (кроме больных туберкулезом)»* утратили силу от 26.10.2011 г. Приказ № 1214.

Проект *Приказа Минздрава России «Об утверждении перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения взрослых и детей (кроме больных туберкулезом)»*(по состоянию на 06.04.2015, подготовлен Минздравом России).

Среди общих противопоказаний, исключающих направление больных на курорты и в местные санатории, в Методических указаниях от 22.12.99 г. № 99/227 указаны:

Злокачественные новообразования, нуждающиеся в радикальном лечении и при наличии рецидива.

Врачебно-консультационные комиссии поликлиник, как правило, отказывают в заполнении санаторно-курортных карт лицам, получившим радикальное лечение по поводу злокачественных опухолей любой локализации. Этот отказ не обоснован, поскольку там же (МУ № 99/227 от 22.12.99) есть **примечания**:

*вопрос о возможности направления больных, перенесших операции по поводу злокачественных новообразований женских половых органов, в местные санатории и на климатические курорты средней полосы России для климатотерапии при условии стабильности основных показателей онкопроцесса решается консультативно с онкологами.*

Есть примечание и в проекте Приказа МЗ РФ 2015 г. «Об утверждении перечня медицинских показаний и противопоказаний…»

Примечание:

*– Пациенты, после радикального лечения по поводу онкологических заболеваний (хирургического, рентгенорадиологического, комплексного), при общем удовлетворительном состоянии могут направляться в санатории в климатической зоне проживания, в нежаркое время года (с октября по апрель месяцы), для общеукрепляющего лечения (без применения тепловых процедур и солнечных ванн), с рекомендациями разрешенных медицинских услуг в СКО врача-онколога.*

*– Пациенты с неоперабельными онкологическими заболеваниями в удовлетворительном состоянии, имеющие возможность самостоятельного передвижения и самообслуживания, без дезориентации, трофических расстройств и нарушений поддержания функций тазовых органов могут направляться в санатории в климатической зоне проживания, в нежаркое время года (с октября по апрель месяц), для общеукрепляющего лечения (без использования тепловых процедур и солнечных ванн) с рекомендациями разрешенных медицинских услуг в СКО врача-онколога.*

Такие изменения обусловлены клиническими исследованиями последних лет в лечении онкологических больных – отечественными и зарубежными.  
  
За последние два десятилетия в ряде стран, таких как Австрия, Германия, Франция, были созданы специальные санатории (реабилитационные клиники) при онкологических институтах и на курортах исходя из того, что онкологические больные после окончания специфического противоопухолевого лечения нуждаются не только в терапии имеющихся осложнений, связанных с заболеванием и проведенным лечением, но и в дополнительном общеукрепляющем лечении сопутствующих заболеваний в условиях курорта, санатория.  
  
У онкологических больных, закончивших лечение по поводу злокачественных новообразований, часто наблюдаются стойкие органические и функциональные нарушения, вызванные последствиями и осложнениями хирургического, лучевого гормонального лечения и химиотерапии.  
  
Питьевое лечение минеральными водами во время и после химиотерапии, увеличивают на 12—15 % пятилетнюю выживаемость у больных раком молочной железы, что показали клинические исследования на курорте Пятигорск (Владимиров, 2004, 2014).  
  
Результаты питьевой терапии на курорте Железноводск больных, оперированных по поводу рака желудка, еще более оптимистичны: у них 5-летняя выживаемость увеличилась в 2,7 раза (Лактионова, 1991).  
  
Врачи курортов Кавказских минеральных вод считают, что для больных после различных операций по поводу злокачественных опухолей в обязательном порядке необходимо пребывание и питьевое лечение на курорте. Кроме того, исследования, проведенные на курортах Кавказских Минеральных Вод показали необходимость и эффективность повторных курсов питьевого лечения минеральными водами в условиях курорта и курсы питьевого лечения в амбулаторных условиях после возвращения с курорта.  
  
На курортах с питьевыми минеральными водами проводится коррекция осложнений радикального лечения онкологических больных, в том числе с онкозаболеваниями желудочно-кишечного тракта. Питьевые минеральные воды имеются практически по всех регионах России. Возможность лечения определяется всегда индивидуально лечащим врачом-онкологом. Санатории и курорты с питьевыми минеральными водами, расположенные в регионе проживания, доступны и показаны онкологическим больным.

Регулярные умеренные физические упражнения могут оказать положительное влияние на больных раком.  
По данным Американского общества рака, физическая активность во время и после лечения может:

— Уменьшить тошноту и усталость  
— Улучшить мышечную силу  
— Помочь управлять здоровым весом  
— Уменьшить риск сердечных заболеваний и тромбозов  
— Улучшить настроение и повысить уровень энергии  
—Повысить самооценку и чувство независимости

Эффективные методы лечебной гимнастики, мануального лимфодренажа, физиотерапии могут быть проведены в условиях курорта, санатория при вторичных лимфодемах, которые являются частыми осложнениями после мастэктомии и других оперативных вмешательств по поводу онкологических заболеваний с удалением лимфатических узлов лучевой терапии. Мануальный лифодренаж эффективен при лимфодеме после мастэктомии и лучевой терапии (Koul R., 2006).  
  
Лечебный массаж способствует восстановлению микро - и макроциркуляции крови, что значительно уменьшает или полностью ликвидирует тканевой отек верхней конечности на стороне операции. (Грушина Т.И., 2002, 2003 )  
  
Наиболее стойкий терапевтический эффект при лимфостазе после оперативного лечения по поводу рака молочной железы дает использование комплексной реабилитации: массаж, эластическое бинтование верхней конечности, занятия лечебной физкультуры, гидрокинезотерапия в условиях плавательного бассейна, пневмокомпрессия, электростимуляция мышц плечевого пояса, магнитотерапия. (Луд Н.Г., 2008)  
  
Физиотерапия, вопреки расхожему мнению о противопоказанности, наоборот, показана онкологическим больным. В реабилитации онкологических больных физиотерапия стала использоваться с 1979 г. в отделении восстановительного лечения Российского онкологического научного центра имени Н. Н. Блохина РАМН. Физиотерапевтические процедуры назначаются индивидуально, с учетом диагноза и состояния пациентов.  (Гришина, 2001)  
  
**Диетическое питание – важная составляющая реабилитации онкологических больных.**  
  
Было установлено, среди онкологических больных которые придерживались диеты с высоким содержанием фруктов, овощей, цельного зерна, птицы, рыбы смертность ниже, чем среди тех, в рацион которых характеризуется высоким потреблением рафинированных зерновых, продуктов из переработанного красного мяса, в том числе колбас, бекона, сосисок и ветчины, красного мяса, десерты, блюда-гриль у женщин после диагностики и лечения рака молочной железы. Аналогичные данные получены и в группе больных с колоректальным раком.  
  
Продукты (например, рыба, грецкие орехи) и растительные масла с высоким содержанием омега-3 жирных кислот могут способствовать более высокой выживаемости онкологических больных, облегчению кахексии, улучшению качества жизни, и, возможно, повышать воздействие некоторых видов лечения. Кроме того, включение таких продуктов в рацион снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.  
  
Адекватное потребление белка является существенным на всех стадиях лечения рака и реабилитации. Предпочтительны продукты, которые отличаются высоким содержанием белка, а также низким содержанием насыщенных жиров, например, рыба, постное мясо, птица, яйца, молочные продукты, бобовые, орехи и семена.  
  
Учитывая явление иммуносупрессии, связанной со специфическим противоопухолевым лечением, предпочтение в диете отдается продуктам после щадящей термической обработки.  
Онкологические больные направляются в санатории для реабилитации после оперативного лечения, курсов химиотерапии и лучевой терапии по рекомендации лечащего врача-онколога и по согласованию с санаторием.

**Показания к санаторно-курортной реабилитации при онкологических заболеваниях:**

1. **осложнения после комбинированной терапии по поводу онкологических заболеваний**:

1.1 со стороны системы кроветворения: анемия, умеренно выраженные лейкотромбоцитопении;

1.2 вторичная лимфедема (лимфатический отек) как осложнение после операций или лучевой терапии по поводу рака груди или других локализаций, в ходе которых производится удаление или воздействие на лимфатические узлы;

1.3 нарушения пищеварительных органов: гастриты культи, желудка, дискинезии кишечника, хронические колиты и энтероколиты);

1.4 нарушения эндокринно-обменного характера: ожирение, сахарный диабет, дисфункция яичников, гипофункция щитовидной железы;

1.5 артериальная гипертензия и атеросклероз: часто при раке эндометрия, молочной железы;

1.6 вегетодистонические и астенические реакции после химиотерапии и лучевой терапии;

1.7 нарушения в системе внешнего дыхания: лучевые пульмониты, остаточные явления эмпиемы плевры;

1.8 функциональные нарушения нервной системы, как следствие тяжелого эмоционального стресса, вызванного получением информации об опухолевом характере заболевания, пребыванием в специализированном стационаре, последствиями обширных операций, иногда вынужденно носящих калечащий характер, а также длительными курсами химио-, гормонотерапии и лучевого лечения, что можно считать общим явлением для всех онкологических больных.

2. **Состояние выздоровления после комбинированного лечения по поводу онкологической болезни**  
*(только по рекомендации онколога и при согласовании с санаторием в регионе проживания)*

2.1 Состояние выздоровления после хирургического лечения

2.2 Состояние выздоровления после рaдиотерaпии

2.3 Состояние выздоровления после химиотерaпии

**3. Лечение сопутствующих, не онкологических заболеваний;**

3.1 Лечение сопутствующих болезней органов кровообращения

3.2 Лечение сопутствующих болезней органов дыхания

3.3 Лечение сопутствующих болезней нервной системы

3.4 Лечение сопутствующих болезней органов пищеварения

3.5 Лечение сопутствующих болезней почек и мочевыводящих путей

3.6 Лечение сопутствующих болезней крови и кроветворных органов

3.7 Лечение сопутствующих глазных болезней

Лечение по поводу сопутствующих заболеваний для больных всеми формами и локализациями опухолей, перенесших радикальное лечение и не имеющих возврата болезни (рецидивов и метастазов) возможно только после консультации врача-онколога.

[Общие противопоказания к санаторно-курортному лечению](http://dr-manshina.blogspot.ru/2015/05/general-contraindications-for-spa.html)

**Противопоказания к санаторно-курортному лечению онкологических больных**определяются спецификой санаторно-курортных факторов, особенностями онкологического заболевания, характером осложнений противоопухолевого лечения и тяжестью сопутствующих заболеваний.

**Не подлежат санаторно-курортному лечению онкологические больные**по поводу сопутствующих заболеваний периферической нервной системы, а также опорно-двигательного аппарата, [кожи](http://dr-manshina.blogspot.ru/2015/09/blog-post_3.html), [гинекологических](http://dr-manshina.blogspot.ru/2015/08/blog-post_12.html) и андрологических заболеваний, поскольку при этих заболеваниях основными курортными факторами являются бальнеотерапия сульфидными и радоновыми водами, [грязелечение](http://dr-manshina.blogspot.ru/2016/01/blog-post_62.html), [нафталанолечение](http://dr-manshina.blogspot.ru/2015/06/naftalan.html" \t "_blank), [псаммотерапия](http://dr-manshina.blogspot.ru/2015/10/blog-post.html" \t "_blank), которые считаются противопоказанными при онкологической болезни в любой стадии.  
  
Вероятно, этот вопрос будет пересмотрен. По данным клинических исследований Медицинского университета Вены и реабилитационного центра Rosalienhof курорта Бад Шаллербах,**грязелечение не влияет на уровень  онкомаркера СА 15-3** молочной железы. В клиническом исследовании участвовали  149 женщин после мастэктомии в возрасте от 32 до 82 лет, уровень CA 15-3 в начале, конце и через 6 месяцев после окончани курса реабилитации.  
В реабилитационном центре Rosalienhof курорта Бад Шаллербах (Верхняя Австрия) [**Therapiezentrum Rosalienhof, Bad Schallerbach**]  при реабилитации больных с лимфостазом после мастэктомии 3-недельные индивидуальные программы реабилитации, включают ручной лимфодренаж, ЛФК, массаж, психологические консультации, обучение релаксации, углекислые ванны и грязелечение. После курсового лечения  значительно снизился опухолевый маркер СА 15-3 и клинические симптомы лимфостаза. Кроме того, все пациенты отмечали значительное улучшение качества жизни:  прилив сил, улучшение настроения. (Strauss-Blasche, G., 2005)  
  
Для клинических рекомендаций применения грязелечения и бальнеотерапии у онкологических больных необходимы дальнейшие рандомизированные контролируемые исследования. 

Улучшение качества жизни и повышение самооценки – цель реабилитационных программ для онкологических больных, которые предлагают спа и велнес-центры Европы и Америки. В программах: процедуры, предназначенные для увлажнения кожи, уменьшения стресса и тревоги, расслабления, улучшения сна. СПА также предлагают косметические процедуры, стрижки или парики, макияж и маникюр, которые могут помочь повысить самооценку пациента. В Канаде  мастера тату, добровольцы из благотворительного общества «[Henna Heals](http://francesdarwin.wix.com/henna-heals" \l "!about/c18be" \t "_blank)», с помощью хны имитируют прически онкобольным, лишавшимся волос из-за побочных эффектов химиотерапии. Его основатель Фрэнсис Дарвин считает, что такая «корона  – Henna Crowns» лечит.   Организация была основана в 2010 г. в Торонто, Канада, и за 5 лет выросла в международную организацию, отъединяющую более 300  художников по всему миру.

|  |
| --- |
|  |
| Железноводск |

**Сезон санаторно-курортного лечения для онкологических больных** должен определятся следующим образом:

 • в местных санаториях или на курортах той климатической зоны, где проживает больной – любое время года;

 • на южные курорты онкологические больные более северных районов направляются  преимущественно в осенне-зимний период (с целью ограничения инсоляции).

Санаторно-курортное лечение в санаториях, не располагающих специальными программами реабилитации онкологических больных, допускается для онкологических больных, получивших радикальное противоопухолевое лечение, полностью его закончивших и не имеющих признаков рецидива или метастазов опухоли с обязательным обследованием у врача-онколога не зависимо от строка давности заболевания.

Медицинский отбор на санаторно-курортное лечение онкологических больных осуществляется в том же порядке, что и всех остальных больных, но с обязательным предъявлением лечащему врачу справки, выданной онкологическим учреждением, на учете которого находится больной.

При решении вопроса о целесообразности санаторно-курортного лечения независимо от срока наблюдения проводится тщательное обследование с привлечением всех современных диагностических методов с целью исключения рецидивов и метастазов опухоли. При эффективности лечения и отсутствия осложнений лечащий врач и онколог совместно принимают решение о возможности повторного направления больного на курорт.

Лечащий врач санатория для каждого онкологического пациента составляет индивидуальную программу реабилитации. Программа может включать: питьевое лечение минеральными водами, фитотерапию и прием иммуномодуляторов, диетотерапию и [энотерапию](http://dr-manshina.blogspot.ru/2016/01/blog-post_19.html" \t "_blank) (винолечение), ЛФК по индивидуальной программе. По показаниям программа может включать: йодобромные, морские, фитованны, ароматерапию, терапию в [спелеоклиматической камере](http://dr-manshina.blogspot.ru/2015/06/blog-post_4.html" \t "_blank); микроклизмы с минеральной водой, психокоррекцию и психотренинг.  
  
№209. [Стандарт санаторно-курортной помощи больным злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей](http://dr-manshina.blogspot.com/2004/11/209.html). Приказ Минздравсоцразвития РФ № 209 от 22.11.2004 г. 

**Санатории, реабилитационные центры для онкологических больных**

**Реабилитация после операции на молочной железе по поводу онкологического заболевания**. [ГБУЗ МО «Санаторий Пушкино», Московская обл., г. Пушкино,](http://snt-pushkino.ru/lechenie/reabilitatsionnye/)  
 **Медицинская реабилитация онкологических больных.**  [Санаторий-курорт «Велегож», Тульская область, поселок Заокский.](http://www.velegozh.com/special-programs/medical-program/195/)  
  
**Реабилитация детей с онкологическими заболеваниями.**  
**Лечебно-реабилитационный научный центр для детей, страдающих гематологическими, онкологическими и иммунными болезнями.** [Санаторий «Русское поле»](http://www.lrnc.ru/), расположенный недалеко от подмосковного города Чехова, принимает детей, успешно завершивших или проходящих различные этапы специального (профильного) лечения онкологических и гематологических заболеваний, а также расстройств иммунной системы.

**Впервые опубликовано:**

«Реабилитация онкологических больных в условиях курорта»

[Маньшина Н](http://dr-manshina.blogspot.ru/2015/05/pro.html).В. [Курортология для всех. За здоровьем на курорт](http://dr-manshina.blogspot.ru/2015/03/blog-post.html). –  М. : Вече, 2007. – 592 с. (324-327)

**Литература:**

1. Амиров Н.Х. Труд и здоровье руководителей. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002 – 136
2. Владимиров В. И., Кухарова Т. В. Эффективность применения питьевых минеральных вод для улучшения психо-соматического состояния после операций по поводу рака молочной железы и фиброзно-кистозной мастопатии.// ИВД . 2014. №4-2. URL:<http://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-primeneniya-pitievyh-mineralnyh-vod-dlya-uluchsheniya-psihosomaticheskogo-sostoyaniya-posle-operatsiy-po-povodu-raka>(дата обращения: 28.01.2016).
3. Владимиров В.И.  Применение питьевых минеральных вод для коррекции гормональных, иммунологических и метаболических нарушений у больных после операций по поводу рака молочной железы. автореф. дис.…д-ра мед.наук: 14.00.51. Пятигорск, 2004. 30 с.
4. Владимиров, В. И. и др. Питьевые минеральные воды в восстановительном лечении онкологических больных [Текст] В. И. Владимиров, А. И. Лактионова, Н. Д. Полушина // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры : Двухмесячный научно-практический журнал. - 2004. - N4. - С. 16-19
5. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство.  2012. - 448 с.: ил.
6. Грушина Т.И. Рекомендации по направлению онкологических больных на санаторно-курортное лечение // Физиотерапия Бальнеология Реабилитация –2003.-№ 3.-С.49-51
7. Грушина Т. И. Физиотерапия в реабилитации онкологических больных // Вестн. РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН . 2003. №2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/fizioterapiya-v-reabilitatsii-onkologicheskih-bolnyh>(дата обращения: 03.02.2016).
8. Грушина Т.И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 240 с. <http://www.acvita.ru/images/rehabilitation_oncology.pdf> (дата обращения: 03.02.2016).
9. Грушина Т.И. Физиотерапия у онкологических больных. — М.: Медицина 2001. — 208 с.
10. Грушина Т.И, Макарова М.Р. «Лечебная физкультура на этапах медицинской реабилитации больных раком молочной железы» № 35 утверждены   06.11.2013 г.
11. Грушина Т.И., Куликов А.Г. Методы физической терапии в реабилитации больных раком молочной железы III клинической группы с постмастэктомическим отеком. //Физиотерапия Бальнеология Реабилитация, 2015.-N 5.-С.46-51.
12. Луд Н. Г., Луд Л. Н. Реабилитации больных раком молочной железы // Вестник ВГМУ . 2008. №3. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/reabilitatsiya-bolnyh-rakom-molochnoy-zhelezy (дата обращения: 24.01.2016).
13. Филоненко Е.В. Медицинская реабилитация в онкологии http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%209/VIII/filonenko.pdf (дата обращения: 28.01.2016).
14. Чиссов В.И., Старинский В. В. Научные основы онкологического скрининга. http://kkz-unesco.ru/eko/sovescan.php (дата обращения: 28.01.2016).
15. Gautam AP, Maiya AG, Vidyasagar MS. Effect of home-based exercise program on lymphedema and quality of life in female postmastectomy patients: Pre-post intervention study. J Rehabil Res Dev. 2011;48(10):1261–68.http://www.rehab.research.va.gov/jour/11/4810/pdf/gautam4810.pdf  (дата обращения: 20.01.2016).
16. Hilgers FJ1, van Dam FS, Keyzers S, Koster MN, van As CJ, Muller MJ. Rehabilitation of olfaction after laryngectomy by means of a nasal airflow-inducing maneuver: the "polite yawning" technique. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2000 Jun;126(6):726-32. (дата обращения: 20.01.2016).  http://archotol.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=484117
17. Koul R1, Dufan T, Russell C, Guenther W, Nugent Z, Sun X, Cooke AL. Efficacy of complete decongestive therapy and manual lymphatic drainage on treatment-related lymphedema in breast cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2007 Mar 1;67(3):841-6. (дата обращения: 20.01.2016).
18. Mooventhan, A.; Nivethitha Scientific Evidence-Based Effects of Hydrotherapy on Various Systems of the Body. N Am J Med Sci. 2014 May; 6(5): 199–209.  http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049052/ (дата обращения: 28.01.2016).
19. Pandey M, Thomas B C. Rehabilitation of cancer patients. J Postgrad Med [serial online] 2001 [cited 2016 Jan 29];47:62. Available from: http://www.jpgmonline.com/text.asp?2001/47/1/62/230 (дата обращения: 28.01.2016).
20. Risberg-Berlin B, Ylitalo R, Finizia C. Screening and Rehabilitation of Olfaction After Total Laryngectomy in Swedish Patients: Results From an Intervention Study Using the Nasal Airflow–Inducing Maneuver. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2006;132(3):301-306. doi:10.1001/archotol.132.3.301.  (дата обращения: 28.01.2016).
21. Shevchuk NA, Radoja S. (2007). Possible stimulation of anti-tumor immunity using repeated cold stress: a hypothesis. Infect Agent Cancer. 2007; 2: 20.http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2211456/ (дата обращения: 28.01.2016).
22. Strauss-Blasche, G., Gnad, E., Ekmekcioglu, C., Hladschik, B., & Marktl, W. (2005). Combined inpatient rehabilitation and spa therapy for breast cancer patients: effects on quality of life and CA 15-3. Cancer Nurs, 28(5) (дата обращения: 28.01.2016).