

Ефективність застосування особистісно орієнтованих програм фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом у корекції лімфостазу верхньої кінцівки

Запорізький національний університет (м. Запоріжжя);
Львівський державний університет фізичної культури (м. Львів)

Постановка наукової проблеми та її значення. Значна кількість літературних джерел [3; 4; 5] указує на те, що рак молочної залози – провідна онкологічна патологія серед жіночого населення, що має важливе значення не лише для національної системи охорони здоров'я, але й економіки та суспільства в цілому. За даними Національного канцер-реєстру України, захворюваність на РМЗ зростає з віком і досягає свого піку серед жінок вікової групи 60–64 роки [2].

Найчастішим наслідком лікування раку молочної залози є постмастектомічний синдром (ПМЕС), що включає прояв таких симптомів, як лімфостаз, обмеження амплітуди рухів у плечовому суглобі з боку оперативного втручання, порушення чутливості верхньої кінцівки й негативні психоемоційні наслідки [1; 3].

Аналіз наявних консервативних методик подолання лімфостазу свідчить про вагомий внесок саме фізичних методів [1; 3; 6]. Сучасні наукові публікації засвідчують важливу роль фізичних вправ у покращенні функціонального стану верхньої кінцівки жінок із постмастектомічним синдромом і зменшенні лімфостазу [3; 4; 6].

Ураховуючи сучасні тенденції зростання кількості жінок із ПМЕС, визначальну роль відіграють розробка та впровадження особистісно орієнтованих програм фізичної реабілітації пацієнток цієї нозології з урахуванням індивідуальної прихильності, а також визначення впливу кожної з них на корекцію лімфостазу верхньої кінцівки з боку оперативного втручання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Обраний напрям дослідження відповідає темі науково-дослідної роботи Запорізького національного університету «Розробка, експериментальна апробація та втілення в практику системи заходів фізичної реабілітації для поліпшення стану здоров'я різних категорій населення» (номер державної реєстрації – 0114U002653).

Завдання роботи – визначити ефективність особистісно орієнтованих програм фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом у корекції лімфостазу верхньої кінцівки.

Матеріал і методи дослідження – аналіз та узагальнення літературних джерел й емпіричних даних; антропометрія; методи математичної статистики.

Дослідження проводили на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру та спортивного комплексу «Спартак» м. Запоріжжя. В експерименті брало участь 115 жінок із постмастектомічним синдромом, середній вік досліджуваних склав $60,27 \pm 0,79$ років. На диспансерному етапі реабілітації жінкам відповідно до своїх власних побажань та заохочень пропонувалося обрати програму фізичної реабілітації, за якою вони займатимуться протягом року. Попередньо з жінками проведено бесіду, у ході якої давалися чіткі пояснення щодо особливостей занять кожною з них.

Перша комплексна особистісно орієнтована програма включала аквафітнес (аквамоушн, аквабілдінг, аквастретчинг), кондиційне плавання, оздоровчу аеробіку (перша основна група); друга – кондиційне плавання та пілатес (друга основна група); третя – стретчинг і йогу (третя основна група). Індивідуалізація фізичних вправ реалізовувалась у рамках кожної програми, що проводилась в умовах водного чи повітряного середовища, а також у комплексному поєднанні з різними засобами.

Жінки основних груп займалися відповідними програмами протягом року, ефективність контролювалась через піврічний інтервал часу. Допуск до занять надавав лікар-онколог, пацієнтки цих груп належали до третьої клінічної групи. Протипоказань щодо занять за відповідними програмами не зазначено.

Для виявлення наявності лімфостазу та контролю зміни його на всіх етапах реабілітації проводили вимірювання сантиметровою стрічкою обводу обох верхніх кінцівок на однакових симетричних ділянках на рівні верхньої третини плеча, передпліччя й під великим пальцем кисті. Результати вимірювання обводу сегментів з оперованої сторони порівнювали з результатами обводу на неоперованій, потім обчислювали різницю в показниках здорової та оперованої кінцівки.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. На диспансерному етапі реабілітації майже у всіх досліджуваних жінок зафіксовано наявність лімфостазу

різного ступеня вираженості, про що свідчила встановлена різниця довжини обводів плеча, передпліччя та кисті між здоровою й оперованою кінцівкою.

За результатами детального аналізу різниць обводових розмірів плеча встановлено, що клінічних ознак лімфостазу не спостерігалось лише у 24 % пацієнтів ОГ₁, 34 % – ОГ₂ і 20 % – ОГ₃, водночас 2-й його ступінь (обвід плеча оперованої кінцівки перевищував неоперовану на 2 см) – у 32, 28 та 36 % жінок відповідних груп.

Третій ступінь набряку (переважання обводу плеча на оперованій кінцівки на 2–4 см) спостерігався в 37 % жінок ОГ₁, 35 % – ОГ₂ та 33 % – ОГ₃; 4-й – у 7, 3 і 9 % пацієток, відповідно. Набряки таких ступенів носили постійний характер, тверду консистенцію, шкіра на силу бралася в складку, спостерігалися вазомоторні порушення.

Динаміка зміни лімфостазу в жінок, котрі займалися за першою особистісно орієнтованою програмою фізичної реабілітації (табл. 1) показала вірогідне зменшення його за перше півріччя на рівні плеча, передпліччя та кисті на 0,98 ($p<0,001$), 0,96 ($p<0,01$) і 0,42 см ($p<0,05$).

Водночас у жінок другої (табл. 2) та третьої (табл. 3) основних груп вірогідні зрушення зафіксовані лише наприкінці року занять. Зокрема, значення лімфостазу в другій основній групі суттєво зменшилися на рівні плеча й передпліччя, порівняно з початковими даними, відповідно на 0,68 ($p<0,01$) і 0,60 см ($p<0,05$).

Таблиця 1

Динаміка показників різниць обводових розмірів різних сегментів верхньої кінцівки (M±m) у жінок першої основної групи (ОГ₁) на диспансерному етапі реабілітації

Показник, одиниці вимірювання	ОГ ₁ (n=45)		
	початок	6 місяців	рік
Плече, см	2,42±0,19	1,44±0,13***	1,17±0,12
Передпліччя, см	2,04±0,17	1,08±0,11***	1,02±0,11
Кисть, см	1,35±0,16	0,93±0,09*	0,88±0,09

Примітки: * – $p<0,05$, *** – $p<0,001$, порівняно з початковими даними.

За весь період реабілітації в третій основній групі вірогідних змін досяг лише набряк на рівні плеча, що зменшився на 0,77 см ($p<0,01$).

Таблиця 2

Динаміка показників різниць обводових розмірів різних сегментів верхньої кінцівки (M±m) у жінок другої основної групи (ОГ₂) на диспансерному етапі реабілітації

Показник, одиниці вимірювання	ОГ ₂ (n=40)		
	початок	6 місяців	рік
Плече, см	2,05±0,19	1,67±0,15	1,37±0,15**
Передпліччя, см	1,75±0,17	1,47±0,14	1,15±0,16*
Кисть, см	1,27±0,17	1,02±0,14	0,87±0,15

Примітки: * – $p<0,05$, ** – $p<0,01$, порівняно з початковими даними.

Порівняння показників різниць обводових розмірів сегментів верхньої кінцівки основних груп за шість місяців показало значно кращі результати в жінок ОГ₁, що знайшло своє відображення в менших значеннях набряку плеча – на 0,72 см ($p<0,01$), порівняно з ОГ₃, передпліччя – на 0,52 см ($p<0,05$), кисті – на 0,43 см ($p<0,05$).

Таблиця 3

Динаміка показників різниць обводових розмірів різних сегментів верхньої кінцівки (M±m) у жінок третьої основної групи (ОГ₃) на диспансерному етапі реабілітації

Показник, одиниці вимірювання	ОГ ₃ (n=30)		
	початок	6 місяців	рік
Плече, см	2,43±0,25	2,16±0,22	1,66±0,15*
Передпліччя, см	1,63±0,25	1,60±0,22	1,33±0,08
Кисть, см	1,43±0,20	1,36±0,18	1,06±0,10

Примітки: * – $p<0,05$, порівняно з початковими даними.

Значення кінцевих річних показників набряку також було меншим у жінок ОГ₁, порівняно з ОГ₃, на рівні плеча, передпліччя та кисті – на 0,49 ($p<0,01$), 0,31 ($p<0,05$) і 0,18 см ($p<0,05$).

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про те, що розроблені особистісно орієнтовані програми фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом сприяють зменшенню проявів лімфостазу верхньої кінцівки з боку оперативного втручання незалежно від обраної програми. Водночас динаміка покращення й кінцеві значення обводів сегментів верхньої кінцівки були вірогідно кращими в жінок, котрі займалися за першою особистісно орієнтованою програмою фізичної реабілітації.

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення впливу особистісно орієнтованих програм на покращення психоемоційного стану жінок із постмастектомічним синдромом.

Джерела та література

1. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия / Т. И. Грушина. – М. : ГЭОТАР–Медиа, 2006. – 240 с.
2. Рак в Україні 2012–2013. / З. П. Федоренко, Л. О. Гулак, Ю. Й. Михайлович [та ін.] // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – 2014. – № 15. – 127 с.
3. Стражев С. В. Роль физических методов в лечении постмастэктомического синдрома / С. В. Стражев, А. П. Серяков // Военно-медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 61–64.
4. Cheville A. Prevention of lymphoedema after axillary surgery for breast cancer / A. Cheville // BMJ. – 2010. – Vol. 340. – P. 220–230.
5. Preventing lymphoedema after breast cancer surgery by elastic restraint orthotic and manual lymphatic drainage: a randomized clinical trial / A. M. Castro-Sinchez, C. Moreno-Lorenzo, G. A. Matarin-Pearrocha [et al.] // Med. Clin. (Barc). – 2011. – Vol. 137 (5). – P. 204–211.
6. Systematic review: conservative treatments for secondary lymphedema / M. Oremus, I. Dayes, K. Walker [et al.] // BMC Cancer. – 2012. – Vol. 12 (3). – P. 113–119.

Анотації

Частим наслідком лікування раку молочної залози є постмастектомічний синдром, що поєднує в собі порушення фізичного, функціонального та психоемоційного станів. Мета статті – визначити особливості впливу особистісно орієнтованих програм фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом у корекції лімфостазу верхньої кінцівки. Матеріал і методи дослідження – це аналіз й узагальнення літературних джерел та емпіричних даних; антропометрія; методи математичної статистики. У дослідженні брало участь 115 жінок із постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації. Установлено, що розроблені особистісно орієнтовані програми фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом сприяють поступовому зменшенню лімфостазу верхньої кінцівки з боку оперативного втручання протягом року занять незалежно від обраної програми. Розроблені програми можуть бути використані в умовах лікувальних та реабілітаційних установ під час роботи з жінками цієї нозології.

Ключові слова: лімфостаз, рак молочної залози, жінки, фізична реабілітація.

Татьяна Одинец, Юрий Брискин. Эффективность применения личностно-ориентированных программ по физической реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом в коррекции лимфостаза верхней конечности. *Частым следствием лечения рака молочной железы является постмастэктомический синдром, сочетающий в себе нарушение физического, функционального и психоэмоционального состояния. Цель статьи – определить особенности влияния личностно-ориентированных программ по физической реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом в коррекции лимфостаза верхней конечности. Материал и методы исследования – анализ и обобщение литературных источников и эмпирических данных; антропометрия; методы математической статистики. В исследовании принимало участие 115 женщин с постмастэктомическим синдромом на диспансерном этапе реабилитации. Установлено, что разработанные личностно-ориентированные программы по физической реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом способствуют постепенному уменьшению лимфостаза верхней конечности со стороны оперативного вмешательства в течение года занятий независимо от выбранной программы. Разработанные программы могут быть использованы в условиях лечебных и реабилитационных учреждений при работе с женщинами данной нозологии.*

Ключевые слова: лимфостаз, рак молочной железы, женщины, физическая реабилитация.

Tetyana Odynets, Yuriy Bryskin. The Effectiveness of Use of Personality-oriented Programs for Physical Rehabilitation of Women with Postmastectomy Syndrome in Correction of Lymphostasis of Upper Extremity. *A frequent consequence of the treatment of breast cancer is postmastectomy syndrome that combines impaired physical, functional and psycho-emotional state. Purpose: to determine the characteristics of the impact of personality-oriented programs for the physical rehabilitation of women with postmastectomy syndrome in correction of lymphostasis of upper extremity. Material and methods: analysis and synthesis of the literature and empirical data; anthropometry; methods of mathematical statistics. The study involved 115 women with postmastectomy syndrome on the dispensary stage of*

rehabilitation. Results: It was found that the developed personality-oriented program of physical rehabilitation of women with postmastectomy syndrome contributes to a gradual decrease in lymphostasis of upper limb by surgery during the years of study, regardless of the selected program. Conclusions: the developed programs can be used in a medical and rehabilitation institutions when deals with the women of this nosology.

Key words: *lymphostasis, breast cancer, women, physical rehabilitation.*