

Проблемно-орієнтована програма фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації

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

Анотація:

Найчастішим наслідком лікування раку молочної залози є постмастектомічний синдром, що поєднує в собі порушення фізичного, функціонального та психоемоційного станів. Постмастектомічний синдром характеризується значною варіабельністю симптомів, які виникають у різні часові терміни лікування раку молочної залози. *Мета статті* – розробити та обґрунтувати проблемно-орієнтовану програму фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації. *Матеріал і методи дослідження* – теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури та всевітньої інформаційної мережі Інтернет. До дослідження залучено 50 жінок із ранніми ознаками постмастектомічного синдрому, котрі перенесли радикальну мастектомію за Мадденом із приводу раку молочної залози та перебувають на стаціонарному етапі реабілітації. *Результати*: розроблена проблемно-орієнтована програма фізичної реабілітації включала застосування статичних і динамічних дихальних вправ, лімфатичного масажу та самомасажу, корекцію положення, вправ на розтягування, лікувальних положень, постізометричної релаксації, елементів працетерапії, маніпуляційних утручань (дихання через підтиснуті губи, кероване відкашлювання, аутогенний дренаж, мануальний тиск, мануальна вібрація) й ауотренінгу. Реалізація завдань та підбір засобів фізичної реабілітації залежали від індивідуаль-

Татьяна Одинец, Юрий Брискин. **Проблемно-ориентированная программа физической реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом на стационарном этапе реабилитации.** Частым следствием лечения рака молочной железы является постмастэктомический синдром, сочетающий в себе нарушение физического, функционального и психоэмоционального состояния. Постмастэктомический синдром отличается значительной вариабельностью симптомов, которые возникают в разные временные сроки лечения рака молочной железы. *Цель статьи* – разработать и обосновать проблемно-ориентированную программу физической реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом на стационарном этапе реабилитации. *Материал и методы исследования* – теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы и всемирной информационной сети Интернет. К исследованию привлечены 50 женщин с ранними признаками постмастэктомического синдрома, перенесших радикальную мастэктомию по Маддену по поводу рака молочной железы и находились на стационарном этапе реабилитации. *Результаты*: разработанная проблемно-ориентированная программа физической реабилитации включала применение статических и динамических дыхательных упражнений, лимфатического массажа и самомассажа, коррекцию положением, упражнений на растягивание, лечебных положений, постизометрической релаксации, элементов трудотерапии, манипуляционных вмешательств (дыхание через поджатые губы, управляемое откашливание, аутогенный дренаж, мануальное давление, мануальная вибрация) и ауотренинга. Реализация задач и подбор средств физической

Tetiana Odynets. Yuriy Briskin. **Problem-oriented Program of Physical Rehabilitation of Women with Postmastectomy Syndrome at the Hospital Stage of Rehabilitation.** The most frequent consequence of treatment of breast cancer is postmastectomy syndrome that combines abnormalities of physical, functional and psycho-emotional state. Postmastectomy syndrome is characterized by considerable variability in symptoms which occur in different time periods of treatment of breast cancer. *Objective*: to develop and ground the problem-oriented program of physical rehabilitation of women with postmastectomy syndrome at the stationary stage of rehabilitation. *Materials and methods of the study* – theoretical analysis and generalization of scientific and methodical literature and internet sources. The study involved 50 women with early signs of postmastectomy syndrome who underwent radical mastectomy by Madden for breast cancer at the hospital stage of rehabilitation. *Results*: The developed problem-oriented program of physical rehabilitation included using of static and dynamic breathing exercises, lymphatic massage and self-massage, correction of posture, stretching exercises, medical provisions, post-isometric relaxation, elements of ergotherapy, manipulative interventions (breathing through pursed lips, controlled coughing, autologous drainage, manual pressure, manual vibration) and auto-training. The goals and selection of physical rehabilitation depended on individual cha-

них особливостей жінки, характеру перебігу післяопераційного періоду з урахуванням супутніх захворювань. Для корекції психічного стану жінок і пов'язаних із ним психосоматичних розладів на стаціонарному етапі реабілітації проводили навчання основних елементів аутогенного тренування, візуалізації, м'язової релаксації та саморегуляції дихання. **Висновки:** розроблена програма може бути використана в умовах лікувальних і реабілітаційних закладів під час роботи з жінками означеної нозології.

реабілітації зависели от индивидуальных особенностей женщины, характера течения послеоперационного периода с учетом сопутствующих заболеваний. Для коррекции психического состояния женщин и связанных с ним психосоматических расстройств на стационарном этапе реабилитации проводили обучение основным элементам аутогенной тренировки, визуализации, мышечной релаксации и саморегуляции дыхания. **Выводы:** разработанная программа может быть использована в условиях лечебных и реабилитационных учреждений при работе с женщинами указанной нозологии.

characteristics of women, the nature of postoperative period, taking into account concomitant diseases. Correction of the mental condition of women and related psychosomatic disorders at a hospital stage of rehabilitation is carried out by means of training of the basic elements of autogenous training, visualization, muscle relaxation, and self-regulation of breathing. **Conclusions:** The developed program can be used in conditions of therapy and rehabilitation establishments when dealing with women of this nosology.

Ключові слова:

постмастектомічний синдром, реабілітація, жінки, програма.

постмастэктомический синдром, реабилитация, женщины, программа.

postmastectomy syndrome, rehabilitation, women, program.

Вступ. Постмастектомічний синдром (ПМЕС) відзначається значною варіабельністю симптомів, які виникають у різні часові терміни лікування раку молочної залози: ранні його ознаки мають переважно посттравматичний характер і виникають після хірургічного втручання [2], пізні – обумовлені застосуванням комплексної чи комбінованої терапії та характеризуються плекситом, контрактурою плечового суглоба, лімфостазом, больовим синдромом, зниженням м'язової сили, цереброваскулярними порушеннями [1].

Провідні рандомізовані дослідження доводять доцільність раннього виявлення й корекції ускладнень із боку опорно-рухового апарату, серцево-судинної та нервової систем для вчасного їх подолання й поліпшення якості життя жінок означеної нозології [3; 4; 5; 6]. Однак переважна орієнтація на медичну складову реабілітації, розробку сучасних схем медикаментозного забезпечення, упровадження реконструктивно-пластичних операцій, на жаль, не приділяє достатньо уваги фізичній реабілітації пацієнок із ПМЕС. Вищевикладене, безперечно, свідчить про важливість розробки, проведення та визначення доцільності застосування своєчасних реабілітаційних заходів у жінок із постмастектомічним синдромом.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Обране дослідження відповідає темі науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури «Основи фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом» (номер державної реєстрації – 0115U007008).

Мета дослідження – обґрунтувати та розробити проблемно-орієнтовану програму фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації.

Матеріал і методи дослідження – теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет; індукція, зіставлення.

Дослідження проводили на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру. У ньому брали участь 50 жінок із ранніми ознаками постмастектомічного синдрому, котрі перенесли радикальну мастектомію за Мадденом із приводу раку молочної залози та перебували на стаціонарному етапі реабілітації; вік досліджуваних – $55,44 \pm 1,26$ років.

Результати дослідження. Дискусія. Стаціонарний етап передбачав індивідуальні заняття й поділявся на передопераційний (із моменту надходження хворої в стаціонар), ранній і пізній післяопераційний, серед яких виокремлено завдання, засоби та методи реабілітації з урахуванням протипоказань і застережень, що переважно стосувались амплітуди руху, силових та функціональних навантажень.

У передопераційному періоді під час індивідуальних занять основну увагу приділяли налаштуванню жінки на майбутнє лікування, ознайомленню з вправами раннього післяопераційного періоду, покращенню функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем, що сприяло створенню оптимального психофізіологічного статусу жінки.

Завданнями *раннього післяопераційного етапу* є профілактика застійних явищ у легенях; поліпшення психоемоційного стану; профілактика ранніх постмастектомічних ускладнень; навчання прийомів самообслуговування й переміщень; прийомів лімфатичного самомасажу.

Завдання *пізнього післяопераційного етапу* – профілактика патологічних поз; підготовка до побутових навантажень; збільшення сили м'язів верхніх кінцівок, спини, живота; покращення психоемоційного стану; поліпшення витривалості; мотивація до самостійних занять.

Основними засобами для виконання вищеозначених завдань були статичні й динамічні дихальні вправи, пасивні та активні фізичні вправи, лімфатичний масаж і самомасаж, лікувальні положення, маніпуляційні втручання (дихання через підтиснуті губи, кероване відкашлювання, аутогенний дренаж, мануальний тиск, мануальна вібрація), вправи на розслаблення та аутотренінг, постізометрична релаксація, елементи працетерапії, лімфодренажний масаж і самомасаж, тематичні бесіди, консультування. Реалізація завдань фізичної реабілітації відрізнялася залежно від індивідуальних особливостей жінки, характеру перебігу післяопераційного періоду з урахуванням супутніх захворювань. Для кожної пацієнтки добирали індивідуально ті засоби, форми й методи фізичної реабілітації, які найефективніше повинні допомогти виконати завдання та досягти поставленої мети.

Заняття проводили індивідуальним і малогруповим методом 2–3 рази на день по 20–25 хв. До самостійних занять пацієнток входило виконання лікувальних положень, самомасажу, вправи на розслаблення й аутотренінг.

Маніпуляційні втручання застосовували для поліпшення легеневої вентиляції, профілактики гіпостатичних явищ і зменшення задишки. Для лікування й профілактики раннього набряку верхньої кінцівки на стороні операції застосували лікувальний масаж паравертебральних зон Th₇₋₁, C₇₋₃, що призводило до рефлекторного покращення тонічної та вазомоторної функцій лімфатичних судин. Розпочинали цей вид масажу з другого дня після операції в положенні лежачи чи сидячи, залежно від стану пацієнтки за щадною методикою. Після його закінчення надягали компресійну печатку на 3–4 години.

Протипоказаннями до проведення лікувальної гімнастики й масажу в жінок у післяопераційному періоді були загальний важкий стан, підвищена температура тіла, наявність метастазів, післяопераційні ускладнення, гострий больовий синдром, бешихоподібне запалення.

Для профілактики набряку, щоб покращити відтік венозної крові, стимулювати формування колатеральних шляхів руху лімфи в перші години після пробудження від наркозу, укладали верхню кінцівку пацієнтки на елеваційну подушку з відведенням плеча на кут 30–40° від грудної клітки та виконували активні рухи в променево-зап'ястковому й п'ястно-фалангових суглобах. Виконання таких вправ обов'язково чергували з легкими коливальними рухами верхньої кінцівки для розслаблення та зняття напруження м'язів. Кожну вправу повторювали по 8–10 чи 4–6 разів на день у повільному темпі.

Постізометричну релаксацію проводили, щоб зменшити м'язовий спазм, больові відчуття та збільшити амплітуду руху в суглобах, зокрема в плечовому. Застосування комплексів вправ із палицями були спрямовані на збільшення амплітуди руху в плечовому суглобі, покращення постави та одночасно слугували в якості обтяжувального засобу для збільшення сили м'язів.

Для збільшення сили м'язів застосовували також вправи з обтяженням масою власного тіла, з ізометричним напруженням, з обтяженням опором, у самоопорі, загальнорозвивальні вправи. Після виконання силових вправ обов'язково виконували розтягування працюючих м'язів для зняття напруження, а також залучали до роботи м'язи-антагоністи, що давало змогу симетрично навантажувати окрему ділянку тіла. Використовуючи вправи на розтягування м'язів, керувалися принципом впливу на м'язи «скорочення-розслаблення-розтягування», сутність якого полягає в тому, що м'язи попередньо піддають невеликому статичному напруженню на 3–4 с, після чого вони розслабляються й статично розтягуються протягом 10–15 с, після чого цикл рухів повторюється.

Для збільшення амплітуди руху в плечовому суглобі на цьому етапі реабілітації доцільно використовувати активні вправи з розгойдуванням, вправи з допомогою здорової кінцівки. Перші проводять у поступово зростаючому обсязі, щоб досягти підйому кінцівки з боку операції до горизонтального рівня. Застосування лікувальних положень для верхньої кінцівки одночасно сприяло зменшенню тону м'язів плечового пояса та профілактиці виникнення набряку на оперованій стороні. Для цього застосовували елеваційний клин чи подушку, регулюючи висоту підйому залежно від індивідуальних особливостей пацієнтки. Таке положення надавали кінцівці після виконання фізичних вправ, лімфатичного самомасажу чи мануального лімфодренажу.

Висновки. Для успішного подолання ранніх ознак постмастектомічного синдрому розроблено проблемно-орієнтовану програму фізичної реабілітації, що включала застосування статичних і динамічних дихальних вправ, лімфатичного масажу та самомасажу, корекцію положенням, вправ на розтягування, лікувальних положень, постізометричної релаксації, елементів працетерапії, маніпуляційних втручань та аутотренінгу.

Перспективи подальших досліджень передбачають обґрунтування та розробку особистісно орієнтованих програм із фізичної реабілітації на диспансерному етапі реабілітації.

Джерела та література

1. Бріскін Ю. А. Функціональний стан кардіореспіраторної системи жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби / Ю. А. Бріскін, Т. Є. Одинець // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теорет. журн.] – Х. : ХДАФК, 2015. – № 4 (48). – С. 31–34.
2. Вавилов М. П. Пострадиационно-мастэктомический синдром: аспекты доказательной медицины / М. П. Вавилов, Е. В. Кижаев, М. Н. Кусевич // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2008. – № 2. – С. 7–11.
3. Одинець Т. Є. Ефективність застосування особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом в корекції лімфостазу верхньої кінцівки / Т. Є. Одинець, Ю. А. Бріскін // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві / зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту імені Лесі Українки. – Луцьк, 2015. – № 1(29). – С. 82–85.
4. Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial / A. Molassiotis, J. Bardy, J. Finnegan-John [et. al.] // *J Clin Oncol.* – 2012. – Vol. 30 (36). – P. 4470–4476.
5. Early rehabilitation reduces the onset of complications in the upper limb following breast cancer surgery / M. Scaffidi, M. C. Vulpiani, M. Vetrano [et al.] // *Eur J Phys Rehabil Med.* – 2012. – Vol. 48 (4). – P. 601–611.
6. Role of physiotherapy and patient education in lymphedema control following breast cancer surgery / Lu SR, Hong RB, Chou W, Hsiao PC // *Ther Clin Risk Manag.* – 2015. – Vol. 11. – R. 319–327.
7. Lu S. R. «Role of physiotherapy and patient education in lymphedema control following breast cancer surgery» / S. R. Lu, R. B. Hong, W. Chou (2015) // *Ther Clin Risk Manag.* – Vol. 11. – P. 319–327.

References

1. Briskin, Y. A., Odynets, T. Y. (2015). Funktsionalnyi stan kardiorespiratornoi systemy zhinok z postmastektomichnym syndromom z riznymy tyamy stavlennia do khvorboby [Functional condition of cardiorespiratory system of women with postmastectomy syndrom with different types of attitude towards the illness]. *Slobozhanskyi naukovosporyvnyi visnyk, 4 (48)*, 31–34.
2. Vavilov, M. P., Kizhaev, E. V., Kusevich, M. N. (2008). Postradiatsionno-mastektomicheskiiy sindrom: aspekty dokazatelnoy meditsyny [Postradiational- postmastectomy syndrome]. *Opuholi zhenskoy reproduktivnoy sistemy, 2*, 7–11.
3. Odynets, T. Y., Briskin, Y. A. (2015). Efektyvnist zastosuvannya osobystisno-orientovanykh program fizychnoi reabilitatsii zhinok z postmastektomichnym syndromom v korektsii limfostazu verkhniyoi kintsivky [Effectiveness of applying of personally-oriented programs of physical rehabilitation of women with postmastectomy syndrome in correction of lymphostasis of the upper limb]. *Fizychnye vykhovannia, sport i kultura zdorovyia u suchasnomu suspilstvi, 1 (29)*, 82–85.
4. Molassiotis, A., Bardy, J., Finnegan-John, J. et al. (2012). *Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial. J Clin Oncol., 30 (36)*, 4470–476.
5. Scaffidi, M., Vulpiani, M. C., Vetrano, M. et al. (2012). Early rehabilitation reduces the onset of complications in the upper limb following breast cancer surgery. *Eur J Phys Rehabil Med., 48 (4)*, 601–611.
6. Lu, S. R., Hong, R. B., Chou, W., Hsiao, P. C. (2015). Role of physiotherapy and patient education in lymphedema control following breast cancer surgery. *Ther Clin Risk Manag., 11*, 319–327.

Інформація про авторів:

Одинець Тетяна; <http://orcid.org/0000-0001-8613-8470>; puchlik@mail.ru; Запорізький національний університет: вул. Жуковського, 64, м. Запоріжжя, 69000, Україна.

Бріскін Юрій; <http://orcid.org/0000-0001-6375-9872>; tmos@ldufk.edu.ua; Львівський державний університет фізичної культури; вул. Костюшка, 11, м. Львів, 79000, Україна.

Information about the Authors:

Odynets Tetyana; <http://orcid.org/0000-0001-8613-8470>; puchlik@mail.ru; Zaporizhia National University; 66 Zhukovskiy Street, Zaporizhia, 69000, Ukraine.

Briskin Yuriy; <http://orcid.org/0000-0001-6375-9872>; tmos@ldufk.edu.ua; Lviv State University of Physical Culture; 11 Kostyushko Street, Lviv, 79007, Ukraine.

Стаття надійшла до редакції 26.02.2016 р.