



Ричка Т. Г.
Арєшина Ю. Б.

Rychka T. H.
Ariesyna Yu. B.

PHYSICAL THERAPY OF WOMEN WITH BREAST CANCER IN THE POST-OPERATION PERIOD

The article discusses the program of physical rehabilitation for women after mastectomy, which provides a comprehensive impact on the physical, functional and psycho-emotional state and is based on the generalization of available methods of physical therapy of cancer patients.

Key words: women, breast cancer, physical therapy, mastectomy.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

У статті розглянуто програму фізичної реабілітації для жінок після мастектомії, яка передбачає комплексний вплив на фізичний, функціональний та психоемоційний стан та ґрунтується на узагальненні наявних методик фізичної терапії онкохворих.

Ключові слова: жінки, рак молочної залози, фізична терапія, мастектомія.

Постановка проблеми. Серед злоякісних новоутворень у жінок, рак молочної залози посідає головне місце за показниками захворюваності в Україні та Європі. Експерти ВООЗ щорічно реєструють від 800 тис. до 1 млн. нових випадків раку молочної залози. Аналогічна тенденція спостерігається в Європі: щорічно реєструється близько 280 тис. нових випадків раку молочної залози, від якого помирають близько 65 тис. хворих [1].

Хірургічний метод, Незважаючи на нові можливості комплексного підходу до лікування раку молочної залози (хіміотерапія, гормонотерапія, променева терапія), до цих пір залишається основним засобом лікування. Змінилася хірургічна тактика, що сприяє зменшенню обсягу втручання і збереження більшої частини молочної залози при пухлинах невеликих розмірів (2 см) і відсутності віддалених метастазів.

Значні хірургічні втручання, променева та медикаментозна терапія дають змогувилікувати дуже багато хворих, але, на жаль, призводять до серйозних порушень різних функцій організму, які трактуються як постмастектомічний синдром, що містить постмастектомічний дефект, лімфостаз верхньої кінцівки, що розвивається у 35–40 %; пролікованих жінок, плечові плексити та нейропатії – у 1,2–11 %; обмеження амплітуди руху в плечовому суглобі – у 39,7 %; у 25 % жінок спостерігається важка психологічна депресія [4].

У пацієнток спостерігаються порушення постави, зниження м'язової сили, атрофія м'язів плечового поясу, малорухомість, обмеження у відведенні та зовнішній ротації плеча, больовий синдром у ділянці плечового суглоба на боці операції, трапляється так звана «крилоподібна лопатка», зумовлена нейромоторними ушкодженнями, можливе порушення синкінезій верхньої кінцівки при ходьбі. Мастектомія призводить до фізичного дефекту: западає підключична ділянка, неестетично контурують ребра передньої грудної стінки. Безумовно, це погіршують також грубі післяопераційні рубці в ділянці видаленої молочної залози, у тому числі і з виразками після променевої терапії [5].



Реабілітаційні заходи у хворих на рак молочної залози мають як загальні, характерні для всіх хворих із злоякісними пухлинами риси, так і свої особливості, пов'язані з локалізацією процесу, об'ємом оперативного втручання, застосуванням променевої та хіміогормонотерапії. Основна мета реабілітації має бути спрямована на профілактику й усунення численних ускладнень, які призводять до значних анатомо-функціональних порушень і грубих косметичних дефектів [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед численних аспектів сучасної онкології особливого значення набуває проблема розробки методів комплексної фізичної терапії жінок після радикальної мастектомії, адже складність реабілітації цих хворих пов'язана з тим, що після хірургічного лікування виникає низка післяопераційних ускладнень, що призводить до розвитку косметичних і фізичних дефектів. Розробкою програм фізичної реабілітації жінок після мастектомії займалися такі науковці, як М. С. Голінська, Н. В. Фокеева, Н. А. Бела, 2000; С. Г. Бугайцов, 2000; В. І. Дрижак, М. І. Домбрович, 2005; Т. І. Грушиної, 2006; О. М. Позднякова, 2007; С. В. Стражева, 2012; Ю. Бріскін, Т. Одинець, 2016.

Мета – розробити та перевірити ефективність програми фізичної терапії жінок хворих на рак молочної залози в ранньому післяопераційному періоді.

Методи та організація дослідження. Для реалізації поставленої мети використані наступні методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел щодо проблем фізичної терапії хворих на рак молочної залози; соціологічні: аналіз історії хвороби та опитування; оцінювання якості життя за опитувальником FAST-6+4; медико-біологічні методи дослідження: соматоскопія, пальпація, пульсометрія, тонометрія, гоніометрія, підрахунок частоти дихання, мануальне м'язове тестування, функціональна проба Штанге, Нью-Йоркський та Matthiassh тести оцінювання постави, антропометричне дослідження, тестування больової та тактильної чутливості; педагогічне спостереження; методи математичної статистики.

Дослідження проводилось на базі онкологічного відділення КНП «Чернігівська обласна лікарня», з 10 пацієнтками другого зрілого періоду (35–55 років), яким було проведено мастектомію за Мадденом. Пацієнток поділено на 2 групи (основна група та група порівняння) по 5 осіб з правосторонньою та лівосторонньою мастектомією. Так, на 2 день після операції та через 12 днів після операції проводилось обстеження пацієнтів. Основна група займалася за запропонованою вдосконаленою програмою фізичної терапії (дихальні та загальнозміцнюючі вправи, навчання самостійного переміщення – повертання, сидання, вставання у ліжку, лімфатичний самомасаж). Для кожної пацієнтки підбиралися індивідуально засоби, кількість реабілітаційних сеансів (в середньому становила 10–12 занять), у перші дні після операції за допомогою родичів та близьких здійснювались самостійні заняття.

Група порівняння займалась за стандартними методиками кінезотерапії. Жінки займались за відповідними програмами фізичної терапії по 1 год три рази на тиждень; обсяг та інтенсивність виконання вправ були максимально однаковими й регламентованими стосовно рухових режимів.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. За підсумками початкового реабілітаційного обстеження практично усі показники у пацієнток основної групи та групи порівняння були однаковими. Відмінності виявлено лише в загальному сумарному балі оцінювання якості життя за опитувальником FAST-6+4.



Основними проблемами жінок після мастектомії були біль, набряк, обмеження рухливості у плечовому суглобі з оперованої сторони, зменшення сили, погіршення функції зовнішнього дихання та загальне погіршення якості життя.

Розроблена програма фізичної терапії для жінок хворих на рак молочної залози базувалася на результатах реабілітаційного обстеження. Складовими програми є реабілітаційне обстеження, прогнозування та планування результатів реабілітаційного втручання, оцінювання результатів реабілітаційного втручання. Застосовані алгоритми реабілітаційного обстеження та реабілітаційних втручань відповідно до проблем. Дана програма містить комплекс вправ, ґрунтується на узагальнені існуючих методик фізичної терапії онкохворих, визначені завдання та індивідуальний підбір засобів фізичної терапії з дотриманням основних принципів хірургічного лікування. Основними засобами були: дихальні вправи, спеціальні лікувальні положення, маніпуляційні втручання, фізичні вправи, мануальний лімфодренаж, лімфатичний самомасаж, навчання техніки переміщення у ліжку, зміни положення та прийомів безболісного відкашлювання, інструктаж рідних по догляду, протезування. Засоби підбирались індивідуально відповідно до виявлених при обстеженні проблем, порушень та поставлених завдань, які складались для кожного періоду фізичної терапії [1].

У ранньому післяопераційному періоді (1–3 доба) застосовувалися загально-розвиваючі вправи з вихідного положення лежачи на спині, напівсидячи, сидячи. Заняття проводяться 1 раз в день, під контролем фізичного терапевта та 1 раз – самостійно. Тривалість заняття 10–20 хвилин, залежно від загального стану пацієнтки. Мануальний лімфодренаж проводився після основного заняття. Фізичні вправи чергуються з дихальними вправами 1 до 2.

У відтермінованому післяопераційному періоді виконувалися фізичні навантаження у вихідному положенні – сидячи, стоячи. Щодня, пацієнтка здійснювала заняття 1 раз під контролем фізичного терапевта і 1 раз самостійно. Тривалість заняття збільшилося до 25–40 хв, враховуючи загальний стан пацієнтки. Мануальний лімфодренаж проводили після основного заняття. Позиціонування проводилося за допомогою підняття кінцівки на подушці на 25–40°, враховуючи величину набряку та стан самої пацієнтки. Руку викладали після кожного заняття на 30 хв.

У відновному післяопераційному періоді (з 8 доби) виконувалися заняття з вихідного положення – сидячи та стоячи. Залежно від стану пацієнтки тривалість заняття збільшилася до 60 хв. Щоденно 1 раз в день проводилося заняття з фізичним терапевтом та 2 рази на день самостійні заняття. Фізичні вправи чергувалися з дихальними 3 до 1. Мануальний лімфо дренаж проводиться після основного заняття [3].

В цьому періоді відбувалося вимірювання для підбору протезів молочної залози та ліфів.

За кінцевими результатами обстеження можна стверджувати про позитивний вплив розробленої програми фізичної терапії. При оцінюванні постави в пацієнток основної групи не виявлено ознак стійкого порушення постави за Нью-Йоркським тестом, за тестом Matthiassh збільшився час утримання нормальної постави.

Результати вимірювання амплітуди руху згинання, розгинання, відведення, зовнішньої та внутрішньої ротації у плечовому суглобі на оперованій стороні у пацієнток основної групи були більшими ніж у групи порівняння на 45,5°, 14,8°, 20,8°, 13,8° та 6,2°.

Тестування больової та тактильної чутливості визначило позитивний вплив на динаміку відновлення в пацієнток основної групи (бал тактильної чутливості



збільшився на 3,3 в основній групі, а групі порівняння – 0,7 балів; больова чутливість 2,2 бали та 0,7 бали).

При підсумкових вимірюваннях обводів сегментів верхньої кінцівки в пацієнток обох груп, кращі результати в основній групі, що свідчить про відсутність набряку.

Обстеження якості життя в пацієнток встановило зміни показників за всіма шкалами опитувальника FAST–6+4. Підрахунок результатів середніх сумарних балів якості життя в пацієнток основної групи виявлено кращі показники якості життя, ніж у групі порівняння. Дана вдосконалена програма складена відповідно до поставлених завдань, що дозволяє максимально покращити загальний фізичний та функціональний стан, сприяє покращенню якості життя жінок після виписки зі стаціонару.

Висновки. Встановлено позитивний вплив розробленої програми на функціональний стан опорно-рухового апарату, дихальної та серцево-судинної систем, а також на психоемоційний стан і якість життя після проведеної операції. Доповнено теоретичні відомості щодо профілактики виникнення постмастектомічних ускладнень та проблематики фізичної терапії при раку молочної залози загалом.

Література:

1. Бас О. А. Фізична реабілітація жінок другого зрілого віку після мастектомії в післяопераційному періоді: автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту. Львів, 2011. 20 с.
2. Владимиров О.А., Копчак С.К., Дехтярьов Ю.П., Бучинський С.Н. Амбулаторно-поліклінічний етап реабілітації хворих після мастектомії. *Матеріали VI Міжнародної заочної науково-практичної конференції «Психологічні, педагогічні і медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту»*. Одеса, 2015. № 2. С. 333–336.
3. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 240 с.
4. Одинець Т., Бріскін Ю. Проблемно-орієнтована програма фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації. *Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація*. 2016. №1(33). С. 97–100.
5. Паєнок О., Передерій А. Сучасні програми реабілітації жінок, хворих на рак молочної залози. *Спортивна наука України*. 2017. № 1 (77). 43–50.
6. Пешкова О. В., Князева А. А., Авраменко О. Н. Комплексная физическая реабилитация женщин 40–50 лет после радикального лечения рака молочной железы в отдаленном периоде. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2012. № 3. С. 101–108.

Корж Ю. М.,
Трофимовська М. О.

Korzh Y. M.
Trofymovska M. O.

METHODS AND ORGANIZATION OF FORMATION OF GRAPHOMOTOR SKILLS IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE BY MEANS OF PHYSICAL THERAPY AND ERGOTHERAPY

The article is devoted to the problem of forming graphomotor skills of primary school children. Based on the organization of the educational process, the development of movements and the formation of motor skills, which depend both on the maturation of the neuromuscular apparatus of the child, and on the content and structure of activity at a