

УДК 615.825:618.19

**АЛГОРИТМ
РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ЖІНОК
З ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ****Тетяна ОДИНЕЦЬ¹, Юрій БРІСКІН²**¹Запорізький національний університет,
Запоріжжя, Україна, e-mail: puchlik@mail.ru,²Львівський державний університет фізичної культури,
Львів, Україна

Анотація. Найчастішим наслідком лікування раку молочної залози є постмастектомічний синдром, що поєднує в собі порушення фізичного, функціонального, психоемоційного стану та якості життя. Мета дослідження: розробити алгоритм реабілітаційного обстеження жінок з постмастектомічним синдромом. Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової і методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет; індукція та класифікація. Запропонований алгоритм забезпечує розуміння єдності характеру порушень функціонування організму та завдань реабілітації, реалізацію принципу зворотного зв'язку з використанням об'єктивних методів обстеження. Послідовне проведення комплексного реабілітаційного обстеження та детальний аналіз його результатів є запорукою всебічної характеристики проявів постмастектомічного синдрому, прогнозування можливих результатів втручання, а також визначення подальшої реабілітаційної стратегії.

Ключові слова: постмастектомічний синдром, жінки, реабілітація, обстеження.

Постановка проблеми. Сучасна тенденція динаміки захворюваності на рак молочної залози (РМЗ) свідчить про неухильне зростання кількості захворювань з такою патологією у жінок [8]. Наявність побічних ефектів комплексного лікування детермінує актуальність проблеми індивідуалізації фізичної реабілітації та об'єктивного вивчення функціональних і психоемоційних порушень у жінок з постмастектомічним синдромом.

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).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Постмастектомічний синдром містить прояви таких симптомів, як лімфостаз, обмеження амплітуди рухів у плечовому суглобі, порушення чутливості, якості життя та негативні психоемоційні наслідки [4]. Сучасний рівень медичних досягнень в онкології диктує необхідність вивчення, оцінювання та моніторингу індивідуального потенціалу відновлення функціональних систем жінки з постмастектомічним синдромом на всіх етапах реабілітації [2, 8].

Важливим компонентом діяльності фахівця фізичної реабілітації є проведення реабілітаційного обстеження із подальшим визначенням наявних порушень з боку різних систем, що має ключове значення для встановлення реабілітаційного діагнозу, планування та прогнозування процесу фізичної реабілітації [3].

Програма реабілітації повинна враховувати особливості фізичного стану, наявність супутніх захворювань або післяопераційних ускладнень. Ретельне обстеження хворого і встановлення його реабілітаційного діагнозу є підґрунтям побудови програми реабілітації [2, 3, 5].

Наявні на сьогодні дослідження з питань фізичної реабілітації, зокрема реабілітаційного обстеження жінок зазначеної нозології [1, 2], є поодинокими і фрагментарними, водночас визначення вихідного рівня психофізичних та функціональних можливостей пацієнтки є базою для організації подальшого процесу.

Таким чином, ефективність фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом можна забезпечити шляхом здійснення комплексу взаємопов'язаних між собою складових, які визначають зміст і послідовність роботи насамперед проведенням реабілітаційного обстеження.

Мета дослідження: розробити алгоритм реабілітаційного обстеження жінок з постмастектомічним синдромом.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової і методичної літератури та всевітньої інформаційної мережі Інтернет; індукція та класифікація.

Результати дослідження та їх обговорення. У загальній структурі концепції фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом важливе місце займає саме впровадження об'єктивних інформативних методів діагностики функціонального та психоемоційного стану пацієнток, що надасть можливість індивідуалізувати програму фізичної реабілітації та визначити чинники результативності реабілітаційного процесу.

Для успішного подолання постмастектомічних наслідків, підвищення функціональних можливостей організму жінки, якості життя та соціальної адаптації потрібно дотримуватися індивідуального й диференційованого підходу під час складання та реалізації реабілітаційної програми.

Алгоритм реабілітаційного обстеження передбачає послідовне застосування трьох взаємопов'язаних блоків: констатувального, оцінювального та програмного (див. рис. 1). Констатувальний блок передбачає збір клінічних даних, що містить анамнез (аналіз історії хвороби, отримання суб'єктивної інформації зі слів жінки), огляд, пальпацію; оцінювальний – збір об'єктивних даних для оцінювання психоемоційного стану та якості життя, функціонального стану опорно-рухового апарату, кардіо-респіраторної та вегетативної систем, а також фізичного стану шляхом застосування сучасних інформативних інструментальних методів дослідження.

Дані, отримані під час практичної реалізації констатувального та оцінювального блоків, є базисом для визначення реабілітаційної необхідності та подальшої стратегії планування та реалізації програми фізичної реабілітації. Попереднє оцінювання має бути комплексним та передбачати активну участь самої жінки в ньому для отримання цілісної картини постмастектомічного синдрому.

Пропонуємо дотримуватися такого алгоритму обстеження:

1. Збір анамнезу.

Під час систематизації даних історій хвороб потрібно звернути особливу увагу на вік, стадію захворювання, вид оперативного втручання, перебіг післяопераційного періоду, рівень рухової активності до оперативного втручання, наявність метастазів, додаткових методів лікування, супутніх захворювань та протипоказань до занять, що має важливе значення для планування реабілітаційного процесу та регламентації навантаження.

Під час візуального огляду основну увагу слід звертати на колір шкірних покривів, стан рубця, консистенцію набряку, тип дихання, поставу та положення верхньої кінцівки.

2. Оцінювання психоемоційного стану та якості життя.

Окрім отримання важливої інформації, реалізація цього етапу дозволить встановити контакт із пацієнткою та визначити її мотиви щодо реабілітаційного процесу, що сприятиме активному залученню жінки до проходження курсу реабілітації.

Для оперативного визначення наявності та вираженості тривоги і депресії використовують Шпитальну шкалу (Hospital Anxiety and Depression Scale) [10], що складається з 14 запитань, розподілених на дві субшкали (для оцінювання тривоги – парні питання, для депресії – непарні). Для визначення рівня якості життя жінок з постмастектомічним синдромом проводиться анкетування за стандартизованим специфічним опитувальником функціонального оцінювання лікування раку молочної залози FACT-B+4 (Functional Assessment of Cancer Therapy) [9]. Цей опитувальник складається із загальних запитань щодо лікування раку та додаткового модуля, що відображає симптоми, пов'язані з проведенням комплексного лікування раку молочної залози.

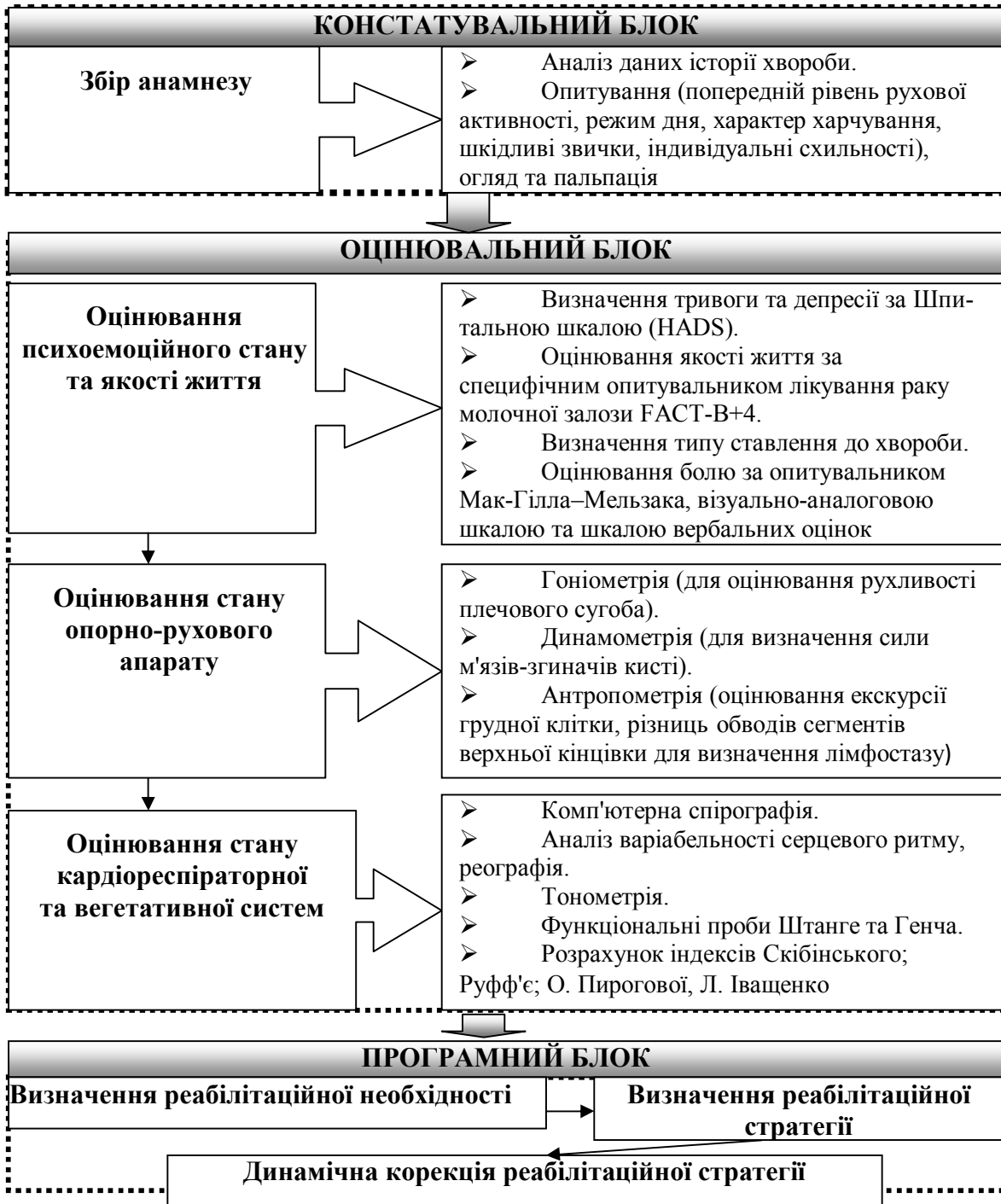


Рис. 1. Алгоритм реабілітаційного обстеження жінок з постмастектомічним синдромом

Методика визначення типу ставлення [7] до хвороби жінок ґрунтується на основі інформації про її ставлення до низки найбільш значущих життєвих проблем і ситуацій, безпосередньо або опосередковано пов'язаних з захворюванням, та визначенні спрямованості особистісного реагування (гармонійного, інтра- чи інтерпсихічного) на хворобу, що потребує подальшого диференційованого добору засобів фізичної реабілітації.

Для об'єктивізації вираженості больових синдромів у жінок з постмастектомічним синдромом застосовують візуально-аналогову шкалу (ВАШ), опитувальник Мак-Гілла та шкала вербальних оцінок (ШВО), адже ці методики визнані багатьма науковцями [6] та є інформативними в дослідженні больового статусу.

3. Оцінювання стану опорно-рухового апарату.

Гоніометрія проводиться для виявлення порушень амплітуди руху в плечовому суглобі на оперованій стороні внаслідок перенесеного оперативного втручання. Отримані результати руху згинання, розгинання, відведення, внутрішньої та зовнішньої ротації, а також динамометрії кисті на оперованій стороні порівнюються з контрлатеральною для встановлення об'єктивних порушень.

Антропометричні вимірювання дозволяють визначити наявність та уніфікувати ступінь лімфостазу шляхом вимірювання сантиметровою стрічкою обводу обох верхніх кінцівок на однакових симетричних ділянках на рівні верхньої третини плеча, передпліччя, під великим пальцем кисті та обчислення різниці між ними.

4. Оцінювання стану кардіореспіраторної та вегетативної систем.

Для об'єктивного оцінювання функціональних порушень з боку різних систем потрібно застосовувати сучасні інформативні методики дослідження:

1. Комп'ютерну спірографію використовують для якісного й кількісного оцінювання змін функціонального стану легень (виявлення порушень функції зовнішнього дихання, оцінювання їх вираженості, обґрунтування та оцінювання ефективності реабілітаційних заходів, внесення коректив до програми фізичної реабілітації).

2. Аналіз варіабельності серцевого ритму використовують для визначення функціонального стану вегетативної нервової системи, що відіграє важливу роль у забезпеченні оптимального рівня адаптації організму до умов внутрішнього й зовнішнього середовища, адже найменші відхилення, що виникають у регульованих системах, передують гемодинамічним, що є важливим діагностичним критерієм оцінювання як вихідного рівня вегетативної регуляції, так і поточного контролю ефективності застосування засобів фізичної реабілітації.

3. Комп'ютерну реографію застосовують для обчислення інтегральних показників роботи серцево-судинної системи, що відіграє важливу роль у системі енергозабезпечення організму та лімітує працездатність.

4. Тонометрію проводять для визначення рівня артеріального тиску, що є важливим гемодинамічним параметром діяльності серцево-судинної системи та в подальшому слугує для розрахунку рівня фізичного стану жінки. Вихідний рівень фізичного стану є відправною точкою подальшої регламентації фізичного навантаження та диференціації дібраних засобів. Окрім того, вимірювання тиску є важливим методом забезпечення потокового контролю за станом пацієнтки до навантаження, під час занять та після його закінчення.

На підставі ретельного оцінювання функціонального та психоемоційного стану визначається необхідність отримання реабілітаційної допомоги, складається реабілітаційний план та стратегія його реалізації. Реабілітаційний план повинен складатися з урахуванням мультидисциплінарного підходу, тобто в його формуванні беруть активну участь фахівці різного профілю за умови активної участі самої пацієнтки.

Реалізація реабілітаційної стратегії має бути науково обґрунтована та мати логічну послідовність вирішення поставленої мети, коротко- та довготермінових завдань, що сприяють поліпшенню функціонального та психоемоційного стану. Постановка та розв'язання завдань повинні мати індивідуальний характер, бути визначені в часі та підлягати об'єктивному вимірюванню та суб'єктивному (додатковому) оцінюванню.

Формування довготермінових завдань мають сприяти кінцевому отриманню результату реабілітації, а короткотермінових – поетапному їх досягненню. Отримані дані під час обстеження потрібно якісно інтерпретувати, а також скласти реабілітаційний прогноз для визначення максимально можливого усунення ознак постмастектомічного синдрому, а також термінів їх подолання. Під час реалізації реабілітаційної стратегії важливого значення набуває саме постійний моніторинг функціонального та психоемоційного станів, що дозволить вчасно внести корективи до програми реабілітації.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні концепції фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом.

Висновок. Таким чином, на підставі зазначеного вище можна зробити висновок про те, що для ефективного подолання наявних фізичних, функціональних та психоемоційних пору-

шень у жінок з постмастектомічним синдромом потрібно дотримуватися розробленого алгоритму реабілітаційного обстеження, що надасть можливість виявити різноманітні порушення з боку різних систем організму, урахувати індивідуальні особливості пацієнтки. Послідовне проведення комплексного реабілітаційного обстеження та детальний аналіз його результатів є запорукою всебічної характеристики проявів постмастектомічного синдрому, прогнозування можливих результатів втручання, а також визначення подальшої реабілітаційної стратегії.

Список літератури

1. Бас О. А. Індивідуальна картка обстеження та оцінки фізичного стану жінок прооперованих з приводу раку молочної залози / О. А. Бас // Теорія і практика фізичного виховання. – 2006. – № 1/2. – С. 260–264.
2. Бас О. Реабілітаційне обстеження жінок після мастектомії / Ольга Бас // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Л., 2008. – Вип 12, т. 3. – С. 22–25.
3. Герцик А. М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді : метод. посіб. / А. М. Герцик. – Л. : Українські технології, 2005. – 112 с.
4. Ковальчук А. П. Ранні та пізні післяопераційні ускладнення при лікуванні раку молочної залози (огляд літератури) / А. П. Ковальчук, І. Ф. Хурані // Вісник морфології. – 2009. – Т. 15 (2). – С. 484–486.
5. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації : навч. посіб. для студ. ВНЗ / Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський, Л. Войчишин. – Л. : ЗУКЦ, 2010. – 240 с.
6. Оценка болевого синдрома при медико-социальной экспертизе / Н. Г. Аринчина, Е. В. Катько, А. Л. Пушкарев [и др]. – Минск, 2001. – 64 с.
7. Психологическая диагностика отношения к болезни : [пособие для врачей] / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, А. Я. Вукс. – СПб., 2005. – 86 с.
8. Сучасні аспекти реабілітації онкологічних хворих / Дюбанов С. М., Войтенко О. Н., Вербицька О. А., Лисак В. Д. [та ін.] // Український медичний альманах. – 2013. – Т. 16, № 5. – С. 96–101.
9. FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy) questionnaires for patients with Breast cancer [Electronic resource]. – Access mode: [http://www. facit.org](http://www.facit.org). (date of application : 03.01.2015)
10. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [Electronic resource]. – Access mode: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/hads.pdf> (date of application: 03.01.2015)

АЛГОРИТМ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕНЩИН С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Татьяна ОДИНЕЦ¹, Юрий БРИСКИН²

¹Запорожский национальный университет,
Запорожье, Украина, e-mail: richlik@mail.ru,

²Львовский государственный университет
физической культуры, Львов, Украина

Аннотация. Частым следствием лечения рака молочной железы является постмастэктомический синдром, сочетающий в себе нарушение физического, функционального, психоэмоционального состояния и качества жизни. Цель исследования: разработать алгоритм реабилитационного обследования женщин с постмастэктомическим синдромом. Методы исследования: теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы и всемир-

ной информационной сети Интернет; индукция и классификация. Предложенный алгоритм обеспечивает понимание единства характера нарушений функционирования организма и задач реабилитации, реализации принципа обратной связи с использованием объективных методов обследования. Последовательное проведение комплексного реабилитационного обследования и детальный анализ его результатов является залогом всесторонней характеристики проявлений постмастэктомического синдрома, прогнозирования возможных результатов вмешательства, а также определения дальнейшей реабилитационной стратегии.

Ключевые слова: постмастэктомический синдром, женщины, реабилитация, обследование.

ALGORITHM OF REHABILITATION EXAMINATION OF WOMEN WITH POSTMASTECTOMY SYNDROME

Tatiana ODYNETS¹, Yuriy BRISKIN²

¹Zaporizhzhia National University,

Zaporizhzhia, Ukraine, e-mail: puchlik@mail.ru,

²Lviv State University of Physical Culture, Lviv, Ukraine

Abstract. The article deals with the most common consequence of breast cancer treatment, which is postmastectomy syndrome that combines the disorders of physical, functional, psycho-emotional states and aggravates the quality of life. The purpose of the study was to elaborate the algorithm of rehabilitation examination of women with postmastectomy syndrome. Methods of the research include theoretical analysis and synthesis of scientific and methodological data as well as the facts presented in the global Internet information network; induction and classification methods. The proposed algorithm provides understanding of the nature of the unity of the body malfunctions and the problems of rehabilitation, implementation of the principle of feedback using objective methods of examination. Consistent implementation of comprehensive rehabilitation examination followed by its results detailed analysis is the key to thorough description of postmastectomy syndrome manifestations, to prediction of possible outcomes of intervention alongside with shaping rehabilitation strategies.

Keywords: postmastectomy syndrome, women, rehabilitation, examination.

References

1. *Bas O. A.* Individualna kartka obstezhennya ta otsinki fizichnogo stanu zhinok prooperovanih z privodu raku molochnoyi zalozy [Individual card survey and evaluation of the physical condition of women operated for breast cancer] // TIPFV, Donetsk., 2006, № 1–2, S. 260–264. (Ukr.)
2. *Bas O.* Reabilitatsiyne obstezhennya zhinok pislya mastektomiyi [Rehabilitation examination of women after mastectomy] // Moloda sportivna nauka ukrayini: zb. nauk. prats z galuzi fizichnoyi kulturi ta sportu, L., 2008, T.3, S. 22–25. (Ukr.)
3. *Gertsik A. M.* Organizatsiyno-metodichni aspekty pidgotovky bakalavriv fizichnoyi reabilitatsiyi v Kanadi : metodichniy posibnik [Organizational and methodological aspects of bachelors in physical therapy training in Canada: handbook], L. : Ukrayinski tehnologiyi, 2005, 112 s. (Ukr.)
4. *Kovalchuk A. P., Hurani I. F.* Ranni ta pizni pislyaoperatsiyini uskladnennya pri likuvanni raku molochnoyi zalozi (oglyad literaturi) [Early and late postoperative complications in the treatment of breast cancer (literature review)] // Visnik morfologiyi, T. 15 (2), 2009, S. 484–486. (Ukr.)
5. *Boychuk T., Golubeva M., Levandovskiy O., Voychishin L.* Osnovy diagnostichnih doslidzhen u fizichniy reabilitatsii : navch. posib. dlya stud. VNZ [Foundations of diagnostic research in physical rehabilitation: handbook for higher school students], L. : ZUKTS, 2010, 240 s. (Ukr.)

6. Arinchina N. G., Katko E. V., Pushkarev A. L. Otsenka bolevogo sindroma pri mediko-sotsialnoy ekspertize. [Assessment of pain syndrome in medical-social examination], Minsk, 2001, 64 s. (Rus).

7. Vasserman L. I., Iovlev B. V., Karpova E. B. Psihologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni : [posobie dlya vrachey] [Psychological diagnostics of disease treatment], SPb., 2005, 86 s. (Rus).

8. Dyubanov S. M., Voytenko O. N., Verbitska O. A. Suchasni aspekti reabilitatsiyi onkologichnih hvorih [Modern aspects of rehabilitation of cancer patients] // Ukrayinskiy medichniy almanah, 2013, T. 16, № 5, S. 96–101. (Ukr.)

9. FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy) questionnaires for patients with Breast cancer [Electronic resource], Access mode: [http //www. facit.org](http://www.facit.org).

10. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [Electronic resource], Access mode: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/hads.pdf>

Стаття надійшла до редколегії 23.02.2015

Прийнята до друку 24.02.2015

Підписана до друку 30.03.2015