

• ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**• THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF PHYSICAL REHABILITATION**

УДК 618.19–089.87

**ОСОБЛИВОСТІ
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ
З БОКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ
ТА ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМ У ЖІНОК
З ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМ
СИНДРОМОМ З РІЗНИМИ ТИПАМИ
СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ****Юрій БРІСКІН¹, Тетяна ОДИНЕЦЬ²**

¹ Львівський державний університет
фізичної культури м., Львів, Україна,
² Запорізький національний університет,
м. Запоріжжя, Україна,
e-mail: puchlik@mail.ru

Анотація. Рак молочної залози та проведене лікування є потужними психотравмувальними факторами, що істотно впливають не лише на психоемоційний стан жінки, а й на соматичний, що мають індивідуальний характер. *Мета* – визначити особливості функціональних порушень з боку серцево-судинної та дихальної систем у жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби на стаціонарному етапі реабілітації. *Матеріали і методи дослідження:* аналіз літературних джерел та емпіричних даних; реографія, спірографія, визначення типу ставлення до хвороби за особистісним опитувальником Санкт-Петербурзького науково-дослідного психоневрологічного інституту ім. В. М. Бехтерева; методи математичної статистики. До дослідження залучено 50 жінок з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації. *Результати:* у жінок з інтра- та інтерпсихічним типами ставлення до хвороби відзначено вірогідно гірші функціональні можливості серцево-судинної системи за показниками ударного та хвилинного об'єму, серцевого та ударного індексів, загального та периферичного опору судин, потужності та роботи лівого шлуночка, а також роботи дихальної системи.

Ключові слова: ставлення, реографія, спірографія, жінки, постмастектомічний синдром.

Постановка проблеми. Побічні ефекти лікування раку молочної залози виявляються не тільки у виникненні косметичних дефектів, але й у фізичних, функціональних та психоемоційних порушеннях [5, 7, 8], що детермінує необхідність раннього початку занять фізичною реабілітацією.

Ставлення пацієнтки до своєї хвороби формується на підставі індивідуального комплексу відчуттів, емоцій, думок та зумовлює ставлення жінки до порушення здоров'я та пов'язану з цим поведінку [1, 2, 6]. Водночас ця поведінка відіграє важливу роль у формуванні комплаєнсу, що визначає ступінь та активність залучення самої пацієнтки в реабілітаційному процесі.

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. Для постмастектомічного синдрому характерний широкий поліморфізм симптомів, таких як лімфостаз, зниження функці-

ональних можливостей кардіо-респіраторної системи, обмеження активної амплітуди руху в плечовому суглобі, зниження сили м'язів згиначів кисті з боку оперативного втручання, негативні психоемоційні наслідки [1, 3, 4, 8], що істотно впливають на внутрішню картину хвороби.

Водночас перебіг хвороби та її психологічне сприйняття формують складний комплекс, який визначає розвиток самого захворювання надалі, ефективність реабілітаційного процесу і місце самої жінки в суспільстві [1, 2, 5].

Незважаючи на значну кількість досліджень психологічного аспекту раку молочної залози [1, 6, 7], вивчення порушень роботи серцево-судинної та дихальної систем у жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби, що дозволить згодом диференціювати процес фізичної реабілітації, залишається недостатнім.

Мета дослідження – визначити особливості функціональних порушень з боку серцево-судинної та дихальної систем у жінок з постмастектомічним синдромом із різними типами ставлення до хвороби на стаціонарному етапі реабілітації.

Матеріали і методи дослідження: аналіз літературних джерел та емпіричних даних; реографія, спірографія, визначення типу ставлення до хвороби за особистісним опитувальником Санкт-Петербурзького науково-дослідного психоневрологічного інституту ім. В. М. Бехтерева; методи математичної статистики. Дослідження проводилося на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру, у якому брало участь 50 жінок з постмастектомічним синдромом, що перебували на стаціонарному етапі реабілітації. Середній вік досліджуваних становив $55,44 \pm 1,26$ року. Обстеження функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем пацієнток, а також типу ставлення до хвороби відбувалося на 2–3 день після оперативного втручання.

Методика визначення типу ставлення до хвороби жінок ґрунтувалася на інформації про її становлення до низки найбільш значущих життєвих проблем і ситуацій, безпосередньо або опосередковано пов'язаних із захворюванням. Для визначення типів ставлення до хвороби застосовано опитувальник, розроблений у лабораторії клінічної психології Санкт-Петербурзького науково-дослідного психоневрологічного інституту ім. В. М. Бехтерева [2], що дало змогу визначити 12 типів ставлення до хвороби: гармонійний, ергопатичний, анозогностичний, тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолічний, апатичний, сенситивний, егоцентричний, паранояльний і дисфоричний.

Показники скорочувальної функції серця та гемодинаміки оцінювали за допомогою програмно-апаратного комплексу РЕОКОМ (Національний аерокосмічний університет «ХАІ», НТЦ радіоелектронних медичних приладів і технологій «ХАІ-МЕДИКА», Харків, свідоцтво про реєстрацію № 6039/2007, сертифікат відповідності № UA-MI/2p-3640–2011) шляхом запису грудної реографії за методикою В. Кубічека. Для оцінювання функціонального стану серцево-судинної системи використовували такі показники: ударний (УО) і хвилинний об'єм крові (ХОК), ударний (УІ) і серцевий індекс (СІ), загальний (ЗПО) і питомий периферичний опір (ППО), потужність (ПЛШ) і робота лівого шлуночка (РЛШ).

Дослідження стану дихальної системи проводили на спірографі СМП-21/01-«Р-Д» науково-виробничого підприємства «Монітор», а також шляхом виконання функціональних проб Штанге, Генча та Скібінського.

За спірограмою оцінювали такі показники: життєва ємність легень (ЖЄЛ), форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ), миттєва об'ємна швидкість у момент видиху 25 % ФЖЄЛ (МОШ₂₅), максимальна вентиляція легень (МВЛ), резервний об'єм вдиху (РОВд), резервний об'єм видиху (РОВид).

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження особливостей функціональних порушень серцево-судинної та дихальної систем жінок з постмастектомічним синдромом, залежно від типу ставлення до хвороби, відбувалося за трьома блоками: раціональне ставлення до хвороби, що характеризується адекватним ставленням до неї та не супроводжується соціальною та психічною дезадаптацією (перший блок); ставлення з інтрапсихічною

спрямованістю, що супроводжується порушенням соціальної адаптації хворих (другий блок); ставлення з інтерпсихічною спрямованістю особистісного реагування (третій блок) [2].

За результатами спірографічного дослідження не було встановлено жодних вірогідних відмінностей між групами з різним типом ставлення до хвороби, водночас за показниками проб Штанге та індексу Скібінського такі відмінності спостерігалися (табл. 1).

Зокрема, час затримки дихання на фазі вдиху у жінок з раціональним типом ставленням був на 5,25 с ($p < 0,05$) більшим порівняно з інтерпсихічним; значення індексу Скібінського – на 3,82 бала ($p < 0,05$) відповідно.

Таблиця 1

Функціональний стан дихальної системи ($M \pm m$) у жінок основної групи (ОГ) та групи порівняння (ГП) на стаціонарному етапі реабілітації з різними типами ставлення до хвороби

Показник, од. вимірювання	Раціональне ставлення	Інтрапсихічне ставлення	Інтерпсихічне ставлення
ЖЄЛ, л	2,68±0,09	2,52±0,06	2,50±0,09
ФЖЄЛ, л	2,51±0,06	2,48±0,04	2,48±0,04
МОШ ₂₅ , л/с	3,48±0,26	3,45±0,14	3,65±0,21
Ровд, л	0,99±0,12	0,99±0,07	1,02±0,10
Ровид, л	0,96±0,10	0,98±0,10	0,75±0,16
МВЛ, л/хв	67,63±5,25	62,68±3,92	62,80±5,49
Проба Штанге, с	38,00±1,86	38,62±1,37	32,75±1,56•
Проба Генча, с	21,18±0,68	21,07±0,51	19,16±0,96
Індекс Скібінського, бали	14,58±1,15	14,22±0,82	10,76±1,04•

Примітка. • – $p < 0,05$ при порівнянні пацієток з раціональним ставленням і інтерпсихічним.

Однак під час порівняння показників роботи серцево-судинної системи була встановлена наявність вірогідних відмінностей між жінками, що мали раціональне ставлення до хвороби, та тими, що мали порушення психічної та соціальної адаптації (табл. 2).

Зокрема, показник ударного об'єму кровотоку в жінок з раціональним типом ставленням був вірогідно вищим, ніж у жінок з інтрапсихічним і інтерпсихічним типом, на 14,20 мл та 16,83 мл ($p < 0,001$) відповідно; ударного індексу – на 8,49 мл/м² та 9,97 мл/м² ($p < 0,001$); хвилинного об'єму кровотоку – на 1,03 л/хв ($p < 0,001$); серцевого індексу – на 0,62 л/хв·м² ($p < 0,001$); роботи лівого шлуночка – на 1,24 кг·м ($p < 0,001$) та 1,08 кг·м ($p < 0,01$) відповідно.

Особливу увагу привертає на себе саме наявність вірогідної різниці за загальним периферичним опором, який був вірогідно нижчим у жінок з раціональним ставленням порівняно з інтер- та інтрапсихічним на 608,62 дин·с/см⁵ ($p < 0,001$) та 561,12 дин·с/см⁵ ($p < 0,01$) відповідно.

Таблиця 2

Функціональний стан серцево-судинної системи ($M \pm m$) у жінок основної групи (ОГ) та групи порівняння (ГП) на стаціонарному етапі реабілітації з різними типами ставлення до хвороби

Показник, одиниці вимірювання		Раціональне ставлення	Інтрапсихічне ставлення	Інтерпсихічне ставлення
УО, мл	факт.	57,53±2,92	43,33±1,44***	40,70±2,56•••
	% від належ.	87,00±3,87	63,63±2,10***	67,66±3,80••
УІ, мл/м ²		32,19±1,53	23,70±0,72***	22,22±1,07•••
ХОК, л/хв		4,08±0,19	3,05±0,10***	3,05±0,13•••
СІ, л/хв·м ²		2,29±0,10	1,67±0,05***	1,67±0,08•••
ЗПО дин·с/см ⁵	факт.	1729,63±97,88	2338,25±90,56***	2290,75±170,21••
	% від належ.	110,09±5,90	152,07±5,18***	146,66±8,84••
ППО, дин·с·м ² /см ⁵		3081,72±183,17	4245,25±142,07***	4099,33±249,15••
РЛШ, кг·м	факт.	4,93±0,24	3,69±0,12***	3,85±0,19••
	% від належ.	89,72±4,42	65,89±2,31***	67,41±3,62•••
ПЛШ (Вт)	факт.	2,18±0,11	1,97±0,07	1,78±0,08••
	% від належ.	80,18±5,03	70,18±2,44	67,41±3,44•

Примітки: *** – $p < 0,001$ при порівнянні пацієнок з раціональним ставленням та інтрапсихічним;

• – $p < 0,05$;

•• – $p < 0,01$;

••• – $p < 0,001$ при порівнянні пацієнок з раціональним ставленням та інтерпсихічним.

Висновок. Результати проведеного дослідження свідчать про те, що в жінок із дезадаптивними типами ставлення до хвороби виявлено значно гірші функціональні можливості серцево-судинної системи за показниками ударного та хвилинного об'єму, серцевого та ударного індексів, загального та периферичного опору судин, потужності та роботи лівого шлуночка, а також дихальної системи, що потребує диференційованої розробки реабілітаційних заходів з урахуванням типу ставлення жінки до хвороби.

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення особливостей вегетативної регуляції в жінок із постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби.

Список літератури

1. Касимова Л. Н. Результаты психопатологического и психологического исследования онкологических больных / Л. Н. Касимова, Т. В. Илюхина // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – № 3. – С. 21–25.

2. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни : методические рекомендации / Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Карпова Э. Б. [и др.]. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2001. – 33 с.

3. Одинець Т. Особливості впливу особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації на функціональний стан серцево-судинної системи жінок з постмастектомічним синдромом / Тетяна Одинець // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини. – Львів, 2015. – Вип. 19, т. 3. – С. 115–119.

4. *Одинець Т. Є.* Функціональний стан системи зовнішнього дихання жінок з постмастектомічним синдромом / Т. Є. Одинець // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. Вінницького держ. пед. ун-ту ім. М. Коцюбинського. – Вінниця, 2014. – Вип. 18, т. 1. – С. 445–450.
5. Physical and Psychosocial Recovery in the Year After Primary Treatment of Breast Cancer / P. Ganz, L. Kwan, A. Stanton [et al.] // J. Clin. Oncol. – 2011. – Vol. 29 (9). – P. 1101–1109.
6. Psychosexual functioning of women after breast cancer therapy / B. Mroczek, D. Kurpas, E. Grochans [et. al] // Psychiatr Pol. – 2012. – Vol. 46 (1). – P. 51–61.
7. 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. – P. 319–327.
8. Upper limb lymphedema after breast cancer treatment / H. Ben Salah, M. Bahri, B. Jbali [et al.] // J. Cancer Radiother. – 2012. – Vol. 16 (2). – P. 123–127.

**ОСОБЕННОСТИ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ
СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМ У ЖЕНЩИН
С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ
СИНДРОМОМ С РАЗЛИЧНЫМИ
ТИПАМИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ**

Юрий БРИСКИН¹, Татьяна ОДИНЕЦ²

¹ Львовский государственный университет физической культуры, г. Львов, Украина,
² Запорожский национальный университет, г. Запорожье, Украина,
e-mail: puchlik@mail.ru

Аннотация. Рак молочной железы и проводимое лечение являются мощными психотравмирующими факторами, которые существенно влияют не только на соматическое, но и на психоэмоциональное состояние больной и носят индивидуальный характер. *Цель* – определить особенности функциональных нарушений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем у женщин с постмастэктомическим синдромом с различными типами отношения к болезни на стационарном этапе реабилитации. *Материалы и методы исследования:* анализ литературных источников и эмпирических данных; реография, спирография, определение типа отношения к болезни по личностному опроснику Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева; методы математической статистики. В исследовании приняли участие 50 женщин с постмастэктомическим синдромом на стационарном этапе реабилитации. *Результаты:* у женщин с интра- и интерпсихическими типами отношения к болезни отмечены достоверно худшие функциональные возможности сердечно-сосудистой системы по показателям ударного и минутного объема, сердечного и ударного индексов, общего и периферического сопротивления сосудов, мощности и работы левого желудочка, а также дыхательной системы.

Ключевые слова: отношение, реография, спирография, женщины, постмастэктомический синдром.

FEATURES OF THE FUNCTIONAL DISORDERS OF THE CARDIOVASCULAR AND RESPIRATORY SYSTEMS IN WOMEN WITH POSTMASTECTOMY SYNDROME WITH DIFFERENT TYPES OF ATTITUDE TO THE DISEASE

Yuriy BRISKIN¹, Tetiana ODYNETS²

¹Lviv State University of Physical Culture,
Lviv, Ukraine,

²Zaporizhzhya National University,
Zaporizhzhya, Ukraine, e-mail: puchlik@mail.ru

Abstract. Breast cancer and treatments are powerful traumatic factors that significantly affect not only the somatic, but also the psycho-emotional condition of the patient and have an individual character. *Objective:* to determine the characteristics of the functional disorders of the cardiovascular and respiratory systems in women with postmastectomy syndrome with different types of treatment for the disease at hospital stage of rehabilitation. *Material and methods:* analysis of literature and empirical data; rheography, spirometry, determination of the attitude type to the disease of a personality according to the questionnaires of Institute of Behtereva; methods of mathematical statistics. To provide the study we involved 50 women with the postmastectomy syndrome at hospital stage of rehabilitation. *Results:* women with intra- and interpsychic types of attitude to the disease produced significantly worse functionality cardiovascular indices for stroke and cardiac output, cardiac index and stroke, and total peripheral vascular resistance, power and work of the left ventricle and respiratory system.

Keywords: relationship, rheography, spirometry, women, postmastectomy syndrome.

References

1. Kasimova L. N., Ilyuhina T. V. Rezultaty psihopatologicheskogo i psihologicheskogo issledovaniya onkologicheskikh bolnykh [Results psychopathological and psychological studies of cancer patients] // Mental disorders in general medicine, 2007, no. 3, pp. 21–25. (in Russian)
2. Vasserman L. I., Iovlev B. V., Karpova E. B. Metodika dlya psihologicheskoy diagnostiki tipov otnosheniya k bolezni [Methodology for psychological diagnosis of types attitude to the disease]: metodicheskie rekomendatsii, 2001, 33 p. (in Russian)
3. Odinetz T. E. Osoblivosti vplivu osobistisno-orientovanih program fizichnoyi reabilitatsiyi na funktsionalniy stan sertsevo-sudinnoyi sistemi zhinok z postmastektomichnim sindromom [Features of influence of personality-oriented programs of physical rehabilitation on the functional state of the cardiovascular system of women with the postmastectomy syndrome] // Moloda sportivna nauka Ukrayini : zb. nauk. pr. z galuzi fiz. kulturi ta sportu. Vip. 19, U 4-h t, 2015, T. 3. S. 115–119. (in Ukrainian)
4. Odinetz T. E. Funktsionalniy stan sistemi zovnishnogo dihannya zhinok z postmastektomichnim sindromom [Functional status of external breathing of women with the postmastectomy syndrome] // Fizichna kultura, sport ta zdorov'ya natsiyi : zbirnik naukovih prats VInnitskogo derzhavnogo pedagogichnogo universitetu im. M. Kotsyubinskogo, Vip. 18, T. 1, 2014, S. 445–450. (in Ukrainian)
5. Ganz P., Kwan L., Stanton A. [et al.] Physical and Psychosocial Recovery in the Year After Primary Treatment of Breast Cancer // J. Clin. Oncol, 2011, Vol. 29 (9), P. 1101–1109.
6. Mroczek B., Kurpas D., Grochans E. [et. al] Psychosexual functioning of women after breast cancer therapy // Psychiatr Pol, 2012, Vol. 46 (1), P. 51–61.

7. Lu S. R., Hong R. B., Chou W., Hsiao P. C. Role of physiotherapy and patient education in lymphedema control following breast cancer surgery // Ther Clin Risk Manag, 2015, Vol. 11, P. 319–327.

8. Ben Salah H., Bahri M., Jbali B. [et al.] Upper limb lymphedema after breast cancer treatment // J. Cancer Radiother, 2012, Vol. 16 (2), P. 123–127.

Стаття надійшла до редколегії 20.07.2015

Прийнята до друку 13.10.2015

Підписана до друку 30.09.2015