
ВИКОРИСТАННЯ ТАНДОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ МАНІПУЛЯТИВНИХ ФУНКЦІЙ КИСТІ У ОСІБ З ДЦП

Юрій БАРДАШЕВСЬКИЙ

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Анотація. У статті наведені результати досліджень після використання тандотерапії для покращення маніпулятивних функцій кисті у студентів з дитячим церебральним паралічем.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, тандотерапія, кисть.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТАНДОТЕРАПИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МАНИПУЛЯТИВНЫХ ФУНКЦИЙ КИСТИ У ЛИЦ С ДЦП

Юрий БАРДАШЕВСКИЙ

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Аннотация. В статье представлены результаты использования тандотерапии для улучшения манипулятивных функций кисти у студентов с детским церебральным параличом.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, тандотерапия, кисть.

USING A TANDOTHERAPY FOR THE IMPROVEMENT OF MANIPULATIVE FUNCTIONS OF THE HAND AT PERSONS WITH CEREBRAL PALSY

Yuriy BARDASHEVSKIY

National university of physical education and sport of Ukraine

Abstract. The article presents the results of using a tandotherapy for the improvement of manipulative functions of the hand at persons with cerebral palsy.

Key words: cerebral palsy, tandotherapy, hand.

ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

Ольга БАС

Львівський державний інститут фізичної культури

Постановка проблеми За даними американських онкологів, практично, кожна десята жінка має шанси упродовж життя захворіти на РМЗ. У світі щорічно виявляють понад 1 000 000 випадків захворювань РМЗ. Більшість дослідників схильні вважати, що основна проблема зростання кількості захворювань – це пізня діагностика, канцерогенні впливи на працююче населення на виробництві, які є етіологічною причиною до 40% усіх онкологічних захворювань [3, 5].

Онкологічні захворювання є однією з основних проблем сучасної охорони здоров'я України внаслідок значного поширення та високого рівня інвалідності й смертності від неї [5]. Рак молочної залози посідає 1-ше місце у загальній структурі злоякісних пухлин серед жіночого населення. Згідно даних національного канцер-реєстру України, летальність від раку молочної залози дорівнює 14,1%. Стандартизований показник захворюваності в країні за період 1993–1998 рр. збільшився з 49,9 до 54,3 та становить, в середньому, 53,9 на 100 тисяч населення, при показнику світового стандарту 37,8. Щорічно в нашій країні хворіють близько 15 тис. жінок [3, 4, 7].

Переважно, хворіє соціально-активна частина населення (найбільш працездатна), частіше – жінки віком 40–55 років. Отже, існує гостра необхідність пошуку нових підходів до лікування даного захворювання, які могли б збільшити тривалість безрецидивного періоду і покращити якість життя хворих, пришвидшити процеси відновлення та повернення до нормального активного способу життя [7]. Тому для всіх хворих РМЗ питання покращення якості життя є актуальним, оскільки різноманітні існуючі методи обстеження, лікування та відновлення значно продовжують життя хворих [1, 3, 4].

Останнім часом питання якості життя пацієнтів з онкопатологією набуває все більшої актуальності. Поряд з розвитком методів протипухлинного лікування, введення в практику ряду нових протипухлинних препаратів та покращенням результатів лікування деяких злоякісних новоутворів все частіше виникають ситуації, коли самі пацієнти закономірно ставлять питання про підвищення їх ЯЖ як під час проведення специфічного лікування так і після нього. Адже онкологічні захворювання з урахуванням важкості їх перебігу, можливості ускладнень як самої хвороби, так і лікування призводять до значних обмежень у житті хворих у фізичному, психоемоційному та соціальному аспектах. Важливо не тільки досягти специфічного результату лікування, але і допомогти пацієнту вести більш повноцінне життя, зберегти фізичну активність та можливість соціального функціонування [1, 5].

Метою нашого дослідження є проведення аналізу методів дослідження якості життя онкологічних хворих.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивченням питання ЯЖ онкохворих займаються, практично, у всіх країнах світу. У 1994 р. створено Міжнародне товариство з вивчення ЯЖ, до якого входять експерти з різних країн Європи, Америки, Азії. Одним з головних напрямів його діяльності є вивчення ЯЖ онкологічного хворого, розробка і удосконалення способів його оцінки [2].

Прогностичне значення ЯЖ перед початком лікування вказує на ефективність лікування та толерантність хворого до виживання. Варто відзначити, що дослідженнями доведено більшу достовірність прогнозування виживання за результатами відповідей в анкетах пацієнтами, ніж за прогнозом лікаря. Важлива інформація отримується при оцінці ЯЖ до, в процесі та після лікування, розкривається індивідуальна реакція на лікувальні процедури та на саму хворобу в цілому. Аналіз ЯЖ при плануванні програми лікування онкохворих є важливим не лише з точки зору врахування індивідуальних особливостей хворого, але і в зв'язку з даними про високу кореляцію рівня ЯЖ з показниками виживання при певних злоякісних пухлинах [2].

Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) приділяє велику увагу розвитку науки про ЯЖ як важливого аргументу у прийнятті рішень стосовно методів

лікування, наукових досліджень та підготовки медичного персоналу. Поряд з традиційними клінічними критеріями, ЯЖ на сьогодні є одним із надійних критеріїв оцінки результатів лікування, відновлення та адаптації пацієнтів до повсякденного життя, оскільки він є предметом наукових досліджень, тобто, показником, який має свої методи визначення та критерії оцінки. Так, в країнах Європи ЯЖ розглядають як інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування людини, у той час як американські дослідники визначають ЯЖ як фізичне, емоційне, соціальне, фінансове та духовне благополуччя людини. За даними ВООЗ, ЯЖ – це індивідуальне співвідношення індивіда в житті суспільства в контексті культури, систем цінностей цього суспільства та цілей самого індивіда, його планів, можливостей, ступеня загальної не влаштованості. Іншими словами, ЯЖ – ступінь комфортності людини як внутрішньо так і в рамках свого суспільства. Така оцінка повністю залежить від фізичного та психологічного стану, рівня незалежності, суспільного становища, навколишнього середовища та особистих уявлень індивіда. Скласти уявлення про ЯЖ хворого в найбільш загальному вигляді дозволяє повторна оцінка загального стану хворого в процесі лікування. Проте ЯЖ складне поняття, що складається з показників фізичного стану пацієнта залежно від симптомів захворювання та здатності переносити лікування, а також з психологічних, сімейних та соціальних факторів. На сьогодні основним засобом визначення рівня ЯЖ є стандартизовані опитувальні листи-анкети, які розподіляються окремо по захворюваннях, нозологіях та галузях медицини та шкали, які аналізуються за певними критеріями [6].

У працях Юрченко (2003), Смикодуб, Радзівєвської (2001), Кузнецова, Худолея (1990), Іонової, Новик, Сухоніс (2000) наведено дані про способи дослідження ЯЖ онкологічних хворих. Серед способів оцінки ЯЖ найбільш розповсюдженими є шкали та опитувальники (анкети), які є індивідуального характеру і які заповнюють самі пацієнти, загальні і спеціальні – для певних груп чи одного конкретного захворювання. В даний час існує близько 400 таких анкет.

Оскільки стандартних норм ЯЖ не існує, анкети дозволяють виявити лише тенденції до зміни ЯЖ у тій чи іншій групі респондентів, а шкали – критерії ЯЖ. Так існує загальна шкала ВООЗ-EGOG та Тарновського, які дозволяють скласти загальне уявлення про ЯЖ хворого в найбільш загальному вигляді з повторною оцінкою стану в процесі лікування.

Шкала ВООЗ	Шкала Карновського
0 – нормальний стан; повністю активний;	100 – без ознак захворювання;
1 – є симптоми захворювання, активність знижена, може перебувати вдома;	90 – збережена активність, незначно виражені симптоми захворювання;
2 – виражені симптоми, непрацездатний, менше 50% часу проводить у ліжку;	80 – збережена працездатність, є симптоми;
3 – стан, більше 50% часу проводить у ліжку;	70 – обслуговує себе повністю, але непрацездатний;
4 – дуже важкий стан 100% часу проводить у ліжку;	60 – періодично потребує допомоги, але обслуговує себе;
5 – смерть.	50 – потребує догляду та часто медичної допомоги;
	40 – потребує постійного догляду та медичної допомоги;
	30 – важкий стан, потребує госпіталізації, але безпосередньої загрози життю немає;
	20 – дуже важкий стан, потребує інтенсивної терапії;
	10 – вмираючий хворий;
	0 – смерть.

Незважаючи на те, що на сьогодні єдиних критеріїв ЯЖ у світі не існує, ВООЗ провела активну роботу з їх розроблення.

КРИТЕРІЇ	СКЛАДОВІ
фізичні	сила, енергія, втомлюваність, біль, дискомфорт, сон, відпочинок
психологічні	позитивні емоції, мислення, вивчення, запам'ятовування, концентрація, самооцінка, зовнішній вигляд, негативні переживання
рівень незалежності	повсякденна активність, працездатність, залежність від препаратів та лікування
життя в суспільстві	особисті взаємовідносини, суспільна цінність суб'єкта, сексуальна активність
навколишнє середовище	благополуччя, безпека, побут, забезпеченість, доступність та якість медичного та соціального забезпечення, доступність інформації, можливість навчання, та підвищення кваліфікації, дозвілля та екологія (полютанти, шум, населеність, клімат)
духовність	релігія, особисті переконання

Проте найбільш розповсюдженими є загальні опитувальники (EUROQOL, MOS-SF20, MOS-SF22, MOS-SF36). В онкології найбільше застосовують американський FACT-G (Functional Assessment of cancer Therapy-General) та європейський опитувальники EORTC QLQ-C30 (Quality of Life Questionary – Core 30 of European Organization for Research and Treatment Cancer). Теоретичною основою створення Європейського опитувальника EORTC QLQ-C30 було те, що ЯЖ є багатовимірною інтегрованою характеристикою життя людини. В людини з таким важким захворюванням як рак певні життєві параметри набувають якісно нових ознак та значення, їх можна виміряти та ідентифікувати. На основі оцінки ЯЖ проведеної самим хворим можна отримати якісну інтегрально-цифрову характеристику стану здоров'я пацієнта. Методологічна основа, на якій базується опитувальник включає в себе такі положення: 1) специфічність; 2) багатомірність (наявність декількох шкал); 3) можливість заповнення анкети самим хворим; 4) застосування для пацієнтів різних культур та віросповідань. Сучасна версія опитувальника 2 EORTC QLQ – C30 включає 30 запитань та об'єднується в 5 функціональних шкал (фізичне, рольове, когнітивне, емоційне та соціальне благополуччя), 3 шкали симптоматики (слабкість, блювота/нудота, біль), шкали загальної якості життя та одиночні загальні пункти [2, 6].

В основу опитувальника FACT-G закладена концепція і методологія, що є основою EORTC QLQ-C30 [12 – 14]. Сучасна версія-4 FACT-G включає 27 питань, що дозволяють оцінити ЯЖ по 4-х шкалах — фізичного, соціального (включаючи сімейне), емоційного і функціонального благополуччя. Обидва опитувальники є модульними, тобто в основу кожного встановлений модульний підхід; згідно з яким наявний базовий опитувальник (FACT-G або EORTC QLQ-C30) [6, 7]. До базового опитувальника може бути доданий модуль — декілька додаткових питань, специфічних для того або іншого типу пухлини або програми лікування. Як для FACT-G, так і для EORTC QLQ-C30 розроблено значне число модулів. Базові опитувальники, так само, як і багато які модулі, перекладені на різні мови, у тому числі і на російську. Хворий заповнює опитувальник до, в час і після закінчення лікування [2, 6].

Застосування оцінки ЯЖ в онкологічні дослідження є важливим елементом, що дозволяє покращувати їх якість. Даний метод простий, надійний та інформативний.

Проте отримані дані щодо ЯЖ можуть бути використані тільки в тому випадку, якщо дотримані наступні умови: правильна постановка задачі дослідження; вибір адекватного опитувальника; коректний вибір точок обстеження. Основні труднощі полягають в зборі даних, їх аналізі і інтерпретації [1].

Висновки

1. На сьогодні ЯЖ онкологічного хворого є важливою проблемою медицини та реабілітації і з загального побутового показника поступово перетворилось на предмет наукових досліджень.
2. Оцінка ЯЖ хворого є надійним, інформативним і економічним методом, що дозволяє охарактеризувати стан здоров'я пацієнта. При виборі методу оцінки якості життя онкохворих потрібно враховувати всі показники та критерії, які входять до обраного опитувальника чи анкети, оскільки стан жінок з даним захворюванням є емоційно нестабільним та уразливим.
3. В онкологічних дослідженнях визначення ЯЖ є важливим критерієм при виборі тактики лікування та реабілітації. Оцінка ЯЖ може допомогти лікарю індивідуалізуватися симптоматичну терапію і отримати важливу для прогнозу захворювання інформацію. Дані ЯЖ можуть стати основою, на якій розробляються реабілітаційні програми для онкологічних хворих.

Література

1. Демин Е.В., Чулкова В.А., Блинов Н.Н. Качество жизни онкологических больных: методика изучения физической, социальной и психологической адаптации женщин при раке молочной железы и тела матки // Вопросы онкологии. – 1990. – Т.36, №3. – с. 360-364.
2. Ионова Т.И., Новик А.А., Сухонос Ю.А. Понятие качества жизни больных онкологического профиля // Онкология. – 2000. – Т.2, №1-2. – с. 25-29.
3. Ковалев А.А., Горбенко А.И., Воробьев О.Н. Оптимизация органосохраняющего комплексного лечения рака молочной железы // "Актуальные вопросы диагностики и лечения РМЖ": Мат-лы наук.-практ. конф. // Запорозж. Мед. Журнал. – 2004. – №3. – с.97-99.
4. Кулаковская Т.И., Колядин С.Г. Перспективы органосохраняющего лечения рака молочной железы // Збірник наукових праць Запорізького Державного інституту удосконалення лікарів. – Запоріжжя, 2002. – с. 123-125.
5. Нагорна А.М., Варивончик Д.В., Степаненко А.С., Грузова Л.М., Лубянова І.П., Харжевська А.М. Особливості системи реєстрації хворих на професійний рак в Україні // Експериментальна і клінічна медицина. ХДМУ. – 2005, №3. – с. 91-93.
6. Смикодуб О.І., Радзівська Л.В. Проблеми якості життя хворих онкологічного профілю та сучасні можливості їх вирішення // Онкология. – 2001. – Т.3, № 2-3. с. 220-225
7. Степула В.В., Марцинковська Н.В., Себов Д.Г. Нові технології застосування неадьювантної хіміотерапії при лікуванні місцево розповсюджених форм раку молочної залози // Одеський медичний журнал . – 2000. – №5. – с. 97-99.

ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

Ольга БАС

Львівський державний інститут фізичної культури

Анотація Онкологічні захворювання є однією з основних проблем сучасної охорони здоров'я України. Існує гостра необхідність пошуку нових підходів до лікування та відновлення таких пацієнтів. Питання покращення якості життя є актуальним, як під час проведення специфічного лікування так і після нього. На сьогодні основним засобом визначення рівня ЯЖ є стандартизовані опитувальні листи-анкети, шкали які аналізуються за певними критеріями та розподіляються окремо по захворюваннях, нозологіях та галузях медицини.

Ключові слова: якість життя, мастектомія, рак молочної залози

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ МАСТЕКТОМИИ

Ольга БАС

Львовский государственный институт физической культуры

Аннотация: Онкологические заболевания являются одними из основных проблем современной охраны здоровья Украины. Существует острая необходимость поиска новых подходов к лечению и восстановлению таких пациентов. Вопрос улучшения качества жизни является актуальным, как во время проведения специфического лечения, так и после него. На сегодня основным средством определения уровня КЖ являются стандартизовавшие опрашивающие листы-анкеты, шкалы которые анализируются за определенными критериями и распределяются отдельно по заболеваниям, нозологиям и отраслям медицины.

Ключевые слова: качество жизни, мастектомия, рак молочной железы

DETERMINATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER MASTECTOMY

Olga BAS

Lviv State Institute of Physical Culture

Abstract. Oncology diseases are one of basic problems of modern health care in Ukraine. There is a sharp necessity of search of new approaches to the medical treatment and renewal of such patients. A question of improvement of life quality is actual during specific treatment and after it. Main means of measurement of quality of life for today are questionnaires, scales which are being analyzed according specific criteria and distributed separately according diseases, nozologies and branches of medicine.

Key words: quality of life, mastectomy, breast cancer.
