

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ

УДК 618.19-089.87

БРИСКІН Ю. А.¹, ОДИНЕЦЬ Т. Є.²¹Львівський державний університет фізичної культури²Запорізький національний університет**Функціональний стан кардіореспіраторної системи жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби**

Анотація. Мета: визначити особливості функціонального стану кардіореспіраторної системи жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби. **Матеріал і методи:** аналіз літературних джерел та емпіричних даних; реографія, спірографія, визначення типу ставлення до хвороби за особистісним опитувальником інституту ім. Бехтерева; методи математичної статистики. До дослідження залучено 115 жінок з постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації. **Результати:** у жінок з інтра- та інтерпсихічним типами ставлення до хвороби відзначено знижені резервні можливості серцево-судинної та дихальної систем відповідно. **Висновки:** встановлено, що у жінок з раціональним типом ставлення до хвороби виявлено вірогідно кращі результати роботи серцево-судинної системи порівняно з інтерпсихічним та інтрапсихічним.

Ключові слова: тип ставлення до хвороби, кардіореспіраторна система, жінки, постмастектомічний синдром.

Вступ. Провідні літературні джерела [8; 9] вказують на те, що рак молочної залози посідає чільне місце серед жіночого населення. Найчастішим наслідком лікування раку молочної залози є постмастектомічний синдром (ПМЕС), що включає прояв таких симптомів, як лімфостаз верхньої кінцівки, обмеження амплітуди рухів у плечовому суглобі, порушення чутливості, роботи серцево-судинної та респіраторної системи, якості життя, негативні психоемоційні наслідки тощо [4; 5; 7; 9].

Однією з особливостей онкологічних захворювань є психопатологічні зміни, що відбуваються у більшості хворих у силу специфічності онкологічного процесу та глибоко впливають не тільки на психічний, але й на соматичний компоненти [1]. Зазначені зміни безпосередньо впливають на процес одужання, подальший прогноз щодо захворювання та якість життя пацієнток [3; 6].

Дослідження більшості вчених [3; 4; 6; 9] переконливо доводять, що всі без винятку хворі, які перенесли радикальне лікування раку молочної залози та мають ознаки постмастектомічного синдрому, вкрай потребують як фізичної, так і психологічної реабілітації, адекватне проведення яких буде сприяти помітному поліпшенню соматичного стану пацієнтки. Психотравмуючими чинниками виступають саме виявлення зляканої процесу, наявність у суспільстві уявлення про відсутність його виліковності, високий відсоток летальних наслідків, майбутні оперативні втручання, променева і хіміотерапія, що тісно пов'язані з соматичним дискомфортом [1; 3].

Враховуючи широкий поліморфізм ПМЕС, індивідуально-типологічних характеристик особистості жінки та ставлень до хвороби, є нагальною потреба вивчення особливостей функціональних порушень з боку кардіореспіраторної системи у пацієнток з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби.

Зв'язок дослідження 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).

Мета дослідження: визначити особливості функціонального стану кардіореспіраторної системи жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби.

Матеріал і методи дослідження: аналіз літературних джерел та емпіричних даних; реографія; визначення типу ставлення до хвороби за особистісним опитувальником інституту ім. Бехтерева; методи математичної статистики.

Дослідження проводилося на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру та спортивного комплексу «Спартак» м. Запоріжжя. В експерименті брало участь 115 жінок з постмастектомічним синдромом, середній вік досліджуваних склав 60,27±0,79 років.

Функціональний стан серцево-судинної системи досліджувався за допомогою грудної реографії на програмно-апаратному комплексі РЕОКОМ (Національний аерокосмічний університет «ХАІ», НТЦ радіоелектронних медичних приладів і технологій «ХАІ-МЕДИКА», Харків).

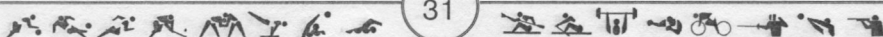
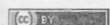
Функціональний стан дихальної системи оцінювався за допомогою комп'ютерної спірограми на спірографі СМП-21/01-«Р-Д» науково-виробничого підприємства «Монітор».

Методика визначення типу ставлення до хвороби жінок ґрунтувалася на підставі інформації про їх відношення до низки найбільш значущих життєвих проблем і ситуацій безпосередньо або опосередковано пов'язаних із захворюванням. Для визначення типів ставлення до хвороби застосовували опитувальник, розроблений у лабораторії клінічної психології інституту ім. В. М. Бехтерева [2], що дозволяє визначити 12 типів ставлення до хвороби: гармонійний, ергопатичний, анозогнозичний, тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолічний, апатичний, сенситивний, егоцентричний, паранояльний, дисфоричний.

При узагальненні отриманих результатів, усі типи ставлення до хвороби були об'єднані в три блоки. Перший блок (раціональне ставлення) включав гармонійний, ергопатичний і анозогнозичний типи ставлення, що вказують на найбільш сприятливу реакцію

dx.doi.org/10.15391/sns.v.2015-4.005

© БРИСКІН Ю. А., ОДИНЕЦЬ Т. Є., 2015



пацієнта на хворобу; другий блок (інтрапсихічне ставлення) – тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолічний, апатичний, що свідчить про інтрапсихічну спрямованість особистісного реагування на хворобу з порушенням соціальної адаптації хворих; третій блок (інтерпсихічне ставлення) – сенситивний, егоцентричний, паранояльний і дисфоричний, що вказують на інтерпсихічну спрямованість реагування.

Результати дослідження та їх обговорення.

Під час дослідження особливостей функціонального стану серцево-судинної системи жінок за даними грудної реографії залежно від типу ставлення до хвороби (табл. 1) було встановлено, що у пацієнок з раціональним типом ставлення показники ударного об'єму, ударного індексу та потужності лівого шлуночка були вірогідно вищі порівняно з інтрапсихічним на 3,99 мл ($p < 0,05$), 2,24 мл·м⁻² ($p < 0,05$) та 0,22 Вт ($p < 0,05$) відповідно, що свідчить про їх кращі резервні можливості кардіоваскулярного русла.

Між іншими типами ставлення до хвороби не було зафіксовано жодних вірогідних відмінностей за показниками роботи серцево-судинної системи.

Серед показників функції зовнішнього дихання (табл. 2) достовірні відмінності спостерігалися лише за резервним об'ємом видиху, що був більшим на

0,19 л ($p < 0,05$) у жінок з раціональним типом ставлення порівняно з інтерпсихічним.

Таким чином, можна передбачити, що ті жінки, які мають інтрапсихічне та інтерпсихічне ставлення до хвороби будуть відповідно мати знижені резервні можливості серцево-судинної та дихальної систем без додаткового застосування реографії та спірографії.

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про те, що у жінок з раціональним типом ставлення до хвороби показано вірогідно кращі результати порівняно з інтрапсихічним ударного об'єму кровотоку на 3,99 мл ($p < 0,05$), ударного індексу – на 2,24 мл·м⁻² ($p < 0,05$), потужності лівого шлуночка – 0,22 Вт ($p < 0,05$). У пацієнок з інтерпсихічним типом ставлення порівняно з раціональним відзначено гірші показники резервного об'єму видиху на 0,19 л ($p < 0,05$). За рештою показників кардіореспіраторної системи вірогідних відмінностей не вдалося зафіксувати.

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення особливостей якості життя жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби.

Таблиця 1

Порівняння показників роботи серцево-судинної системи у жінок з постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації з різними типами ставлення до хвороби, $\bar{X} \pm t$

Показник, одиниці вимірювання		Раціональне ставлення	Інтрапсихічне ставлення	Інтерпсихічне ставлення
УО, мл	факт.	47,99±1,42	44,00±1,27*	46,61±1,60
	% від належ.	73,98±1,80	71,26±2,08	73,05±2,81
УІ, мл·м ⁻²		27,10±0,80	24,86±0,71*	25,64±0,85
СІ, л·хв ⁻¹ ·м ²		1,96±0,04	1,87±0,05	1,89±0,06
РЛШ, кг·м	факт.	4,26±0,11	4,02±0,11	4,09±0,12
	% від належ.	77,36±1,85	73,23±2,01	73,88±2,09
ПЛШ, Вт	факт.	2,22±0,07	2,00±0,07*	2,05±0,10
	% від належ.	81,54±2,25	75,92±2,48	76,50±3,93

Примітка. * – $p < 0,05$ при порівнянні пацієнтів з раціональним ставленням і інтрапсихічним.

Таблиця 2

Порівняння показників роботи дихальної системи у жінок з постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації з різними типами ставлення до хвороби, $\bar{X} \pm t$

Показник, од. вимірювання	Раціональне ставлення	Інтрапсихічне ставлення	Інтерпсихічне ставлення
ЖЄЛ, л	2,47±0,03	2,45±0,04	2,38±0,05
ФЖЄЛ, л	2,35±0,03	2,37±0,03	2,38±0,04
ОФВ ₁ , л	1,99±0,04	2,09±0,04	2,05±0,06
ПОШ, л·с ⁻¹	3,16±0,14	3,35±0,14	3,01±0,14
МОШ ₂₅ , л·с ⁻¹	2,77±0,12	3,03±0,12	2,76±0,14
МОШ ₅₀ , л·с ⁻¹	2,79±0,12	2,94±0,11	2,66±0,12
Ровд, л	1,06±0,05	1,15±0,05	1,22±0,07
МВЛ, л·хв ⁻¹	57,56±1,72	60,69±3,37	64,04±4,84
Ровид, л	0,75±0,05	0,71±0,05	0,56±0,07*
Проба Штанге, с	45,05±0,75	46,40±0,85	47,38±1,05
Проба Генчі, с	22,65±0,40	22,83±0,49	22,11±0,77

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

Список використаної 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 / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова [и др.]. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2001. – 33 с.
3. Петролюк З. Б. Психологічні проблеми жінок, хворих на рак молочної залози / З. Б. Петролюк // Медицинская психология. – 2007. – № 4. – С. 108–112.
4. Пешкова О. В. Комплексная физическая реабилитация женщин 40-50 лет после радикального лечения рака молочной железы в отдаленном периоде / О. В. Пешкова, А. А. Князева, О. Н. Авраменко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – № 3. – 2012. – С. 101–107.
5. Пешкова О. В. Комплексна програма фізичної реабілітації після органозберігаючих операцій і радикального лікування раку молочної залози в жінок 40–50 років у віддаленому періоді / О. В. Пешкова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – № 5. – 2013. – С. 187–191.
6. Психозомоциональные проблемы больных постмастэктомическим синдромом / М. М. Магомедов, И. А. Халитов, Б. И. Михайлова [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 9. – С. 52–53.
7. Стражев С. В. Роль физических методов в лечении постмастэктомического синдрома / С. В. Стражев, А. П. Серяков // Военно-медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 61–64.
8. Global cancer statistics, 2012 / Torre L. A., Bray F, Siegel R. L. [et al.] // CA Cancer J Clin. – 2015. – Vol. 65 (2). – P. 87–108.
9. Smoot B. Breast Cancer Treatments and Complications: Implications for Rehabilitation / B. Smoot, M. Wampler, K. Topp // Rehabilitation Oncology. – 2009. – Vol. 27 (3). – P. 16.

Стаття надійшла до редакції: 12.07.2015 р.

Опубліковано: 30.08.2015 р.

Аннотация. Брискин Ю. А., Одынец Т. Е. **Функциональное состояние кардиореспираторной системы женщин с постмастэктомическим синдромом с различными типами отношения к болезни.** *Цель:* определить особенности функционального состояния кардиореспираторной системы у женщин с постмастэктомическим синдромом с различными типами отношения к болезни. **Материал и методы:** анализ литературных источников и эмпирических данных; реография, спирография, определение типа отношения к болезни по личностному опроснику института им. Бехтерева; методы математической статистики. В исследовании приняли участие 115 женщин с постмастэктомическим синдромом на диспансерном этапе реабилитации. **Результаты:** у женщин с интра- и интерпсихическим типами отношения к болезни отмечены сниженные резервные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. **Выводы:** установлено, что у женщин с рациональным типом отношения к болезни показано достоверно лучшие результаты работы сердечно-сосудистой системы по сравнению с интерпсихическим и интрапсихическим.

Ключевые слова: тип отношения к болезни, кардиореспираторная система, женщины, постмастэктомический синдром.

Abstract. Briskin Y., Odynets T. **Functional state of the cardiorespiratory system of women with postmastectomy syndrome with different types of attitude to the disease.** *Purpose:* to determine the peculiarities of the functional state of cardiorespiratory system in women with postmastectomy syndrome with different types of attitude to the disease. **Material and Methods:** analysis of the literature and empirical data; rheography, spirometry, the definition of the type of attitude to the disease of personality questionnaires of Institute of Behtereva; methods of mathematical statistics. 115 women with postmastectomy syndrome on clinical stage of rehabilitation were involved in this study. **Results:** in women with intra- and interpsychic types of attitude to the disease decreased reserve capacity of the cardiovascular and respiratory systems respectively. **Conclusions:** It was proved that women with a rational relationship to the type of disease show significantly better results of the cardiovascular system compared to interpsychic and intrapsychic.

Keywords: type of attitude to the disease, cardiorespiratory system, women, postmastectomy syndrome.

References:

1. Kasimova L. N., Ilyukhina T. V. *Psikhicheskiye rasstroystva v obshchey meditsine* [Mental disorders in general medicine], 2007, vol. 3, p. 21–25. (rus)
2. Vasserman L. I., Iovlev V. V., Karpova E. B. *Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki tipov otnosheniya k bolezni* [Methods for psychological diagnosis type attitude to the disease: guidelines], Sankt-Peterburg, 2001, 33 p. (rus)
3. Petrolyuk Z. B. *Meditinskaya psikhologiya* [Medical psychology], 2007, vol. 4, p. 108–112. (ukr)
4. Peshkova O. V., Knyazeva A. A., Avramenko O. N. *Slobozans'kij nauk.-sport. visn.* [Slobozhansky science and sport bulletin], Kharkiv, vol. 3, 2012, p. 101–107. (rus)
5. Peshkova O. V. *Slobozans'kij nauk.-sport. visn.* [Slobozhansky science and sport bulletin], Kharkiv, vol. 5, 2013, p. 187–191. (ukr)
6. Magomedov M. M., Khalitov I. A., Mikhaylova B. I. *Fundamentalnyye issledovaniya* [fundamental research], 2009, vol. 9, p. 52–53. (rus)
7. Strazhev S. V., Seryakov A. P. *Voyenno-meditsinskiy zhurnal* [Military Medical Journal], 2012, vol. 2, p. 61–64. (rus)
8. Global cancer statistics, 2012 / Torre L. A., Bray F, Siegel R. L. [et al.] // CA Cancer J Clin. – 2015. – Vol. 65 (2). – P. 87–108.
9. Smoot B. *Breast Cancer Treatments and Complications: Implications for Rehabilitation* / B. Smoot, M. Wampler, K. Topp // Rehabilitation Oncology. – 2009. – Vol. 27 (3). – P. 16.

Received: 12.07.2015.

Published: 30.08.2015.

Брискин Юрій Аркадійович: д. фіз. вих., професор; Львівський державний університет фізичної культури: вул. Костюшка, 11, Львів, 79000, Україна.

Брискин Юрий Аркадьевич: д. физ. восп., професор; Львовский государственный университет физической культуры: ул. Костюшка, 11, Львов, 79000, Украина.

Yuriy Briskin: PhD (Physical Education and Sport), Professor, Lviv State University of Physical Culture: Kostushko str. 11, Lviv, 79000, Ukraine.

ORCID.ORG/0000-0001-6375-9872

E-mail: y.briskin@ukr.net

Одинець Тетяна Євгенівна: к. фіз. вих., доцент; Запорізький національний університет: вул. Жуковського, 64, Запоріжжя, 69000, Україна.

Одинец Татьяна Евгеньевна: к. физ. восп., доцент; Запорожский национальный университет: ул. Жуковского, 64, Запорожье, 69000, Украина.

Tatiana Odynets: PhD (Physical Education and Sport), Associate Professor; Zaporizhzhya National University: Zhukovsky str. 64, Zaporizhzhya, 69000, Ukraine.

ORCID.ORG/0000-0001-8613-8470

E-mail: puch1ik@mail.ru

Бібліографічний опис статті:

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. – Харків : ХДАФК, 2015. – № 4(48). – С. 31–34. – dx.doi.org/10.15391/sns.v.2015-4.005

