

забезпечити його масовість, використовувати футбол, як засіб ефективної реабілітації здоров'я інвалідів, організовувати і проводити спортивну підготовку футболістів-інвалідів на оптимальному методичному і науковому рівні для досягнення високих спортивних результатів [5].

#### **Література:**

1. Григоренко В. Г., Глоба А. П. *Организация спортивно – масової роботи с лицами имеющими нарушения функций спинного мозга: Методические рекомендації.* – М.: Советский спорт, 1991. – 78 с.
2. Карпінська Т., Хотінова О. *Спортивна медицина* – Л.: ЛДДФК 2004, - 77 с.
3. Мухін В. М. *Фізична реабілітація.* – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
4. Строкатов В. В. *Значення занять спортом для інвалідів // Роль фізичної культури в здоровому способі життя: Матеріали III Всеукраїнської науково – практичної конференції.* – Л.: ЛДМУ, 1997 – С. 101-103.
5. Строкатов В. В., Бріскін Ю. А. *Задачі занять спортом з інвалідами, що мають пошкодження опорно-рухового апарату // Актуальні проблеми розвитку фізичної культури і спорту у ВНЗ України. Всеукраїнська науково-методична конференція.* – Л.: 1998.- С. 133-134.

### **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ОНКОЛОГІЇ: ДИНАМІКА ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ЛОБЕКТОМІЇ З ПРИВОДУ РАКУ ЛЕГЕНЬ**

КАТЕРИНА ТИМУК-СКОРОПАД, ОЛЬГА РЯБУХА  
*Львівський державний інститут фізичної культури*

*Актуальність.* Збільшення кількості онкологічних хворих в Україні вимагає постійного покращення існуючих схем лікування і розробки сучасних методів фізичного, функціонального, психічного та соціально-трудоного відновлення даного контингенту хворих (Федоренко З. П. та співавт., 1997; Іонова Т. І., Новик А. А., Сухонос Ю. А., 2000; Щербань М., 2004). Окрім того, залишаються актуальними дослідження, присвячені вивченню впливу фізичної реабілітації на якість життя пацієнтів, хворих на рак (Смикодуб О. І., Радзівська Л. В., 2001; Лехан В. М. зі співавт., 2004; Gregory H. Frazer et. al., 1998).

*Мета.* Вивчити вплив фізичної реабілітації на динаміку деяких показників якості життя пацієнтів після лобектомії з приводу раку легень.

*Завдання дослідження:*

1. Дослідити самопочуття та психоемоційний стан хворих на рак легень в передопераційному періоді.

2. З'ясувати вплив фізичної реабілітації на самопочуття та психоемоційний стан пацієнтів, хворих на рак легень, після оперативного втручання (лобектомія).

*Організація дослідження.* Дослідження проводилися на базі торакального відділення Львівського обласного регіонального онкологічного лікувально-діагностичного центру. Якість життя (ЯЖ) пацієнтів, хворих на рак легень, оцінювалась з використанням розробленої нами анкети, яка базується на опитувачах EORTC QLQ-C30, SF-36 (J. Ware зі співавт., 2005) та методичних рекомендаціях оцінки відновлення працездатності хворих на рак легень НДІ онкології ім. А. А. Петрова, 1990). Анкетування проводилось при поступленні хворого в стаціонар та перед його випискою з центру.

Нами було сформовано 2 групи – експериментальну (ЕГ) та порівняльну (ПГ) (по 9 осіб у кожній). Середній вік пацієнтів становив  $58,2 \pm 3,06$  роки. Всього обстежено 18 чоловіків після лобектомії з приводу раку легень

Фізичну реабілітацію в ЕГ проводили за методикою описаною у наших попередніх публікаціях (К. А. Тимрук-Скоропад, 2004, 2005). Післяопераційне відновлення пацієнтів ПГ відбувалось за загальноприйнятою схемою.

*Результати дослідження.* Фонові показники самопочуття та психоемоційного тла пацієнтів групи Е становили  $15,7 \pm 2,8$  і  $15,4 \pm 1,5$  бали відповідно. Основною скаргою стосовно самопочуття у обстежуваних групи ЕГ, була наявність періодичного кашлю - 66,6% хворих. Труднощі з відкашлюванням або наявність сухого кашлю відзначали 33,3%, порушення серцевої діяльності у вигляді сильного серцебиття – 66,6%, загальну слабкість відмічали 44,4% обстежених ЕГ.

Аналіз психоемоційного тла показав наявність у більшості пацієнтів групи ЕГ відчуття тривоги та періодичного зниження настрою; на зниження апетиту скаржилось 33,3%. Практично всі хворі даної групи, відповідаючи на запитання «Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я?», обрали варіант «Хворий». У 44,4% відповідей, пацієнти оцінювали свої шанси на одужання, як 50:50%; 55,5% опитаних групи ЕГ вважали своє захворювання виліковним.

Загальна сума балів розділу «Самопочуття» обстежуваних ЕГ перед випискою зі стаціонару була достовірно більша у порівнянні з передопераційним обстеженням ( $17,0 \pm 1,0$  проти  $15,7 \pm 2,8$  бали;  $p < 0,05$ ). Поряд з цим, аналіз кінцевих даних самопочуття в групі Е показав незначне збільшення кількості скарг на періодичні болі у грудній клітці та наявність, переважно періодичного кашлю, що обумовлено оперативним втручанням.

Збільшення середнього балу розділу анкети «Психоемоційне тло» у обстежуваних групи ЕГ після операції ( $18,8 \pm 4,1$  проти  $15,4 \pm 1,5$  бали;  $p < 0,05$ ) відбулося за рахунок зменшення відчуття тривоги та покращення настрою. Стан власного здоров'я у 33,3% відповідей оцінено як «здоровий», що на 22,2% більше, ніж у передопераційному опитуванні. Окрім того, у порівнянні з фоновим анкетуванням 22,2% опитуваних групи ЕГ змінили думку щодо виліковності свого захворювання і виявили впевненість у позитивному завершенні лікування; 55,5% опитаних вважали себе щасливим, що на 22,2%

більше у порівнянні з фоновим обстеженням.

Середня кількість набраних балів розділу «Самопочуття» та «Психоемоційного тла» у фоновому обстеженні пацієнтів групи ПГ становила  $15,8 \pm 1,13$  та  $14,5 \pm 1,6$  відповідно, що суттєво не відрізняється від аналогічних даних в групі ЕГ. Водночас, підсумковий загальний бал розділу «Самопочуття» у досліджуваних групи ПГ був достовірно меншим за фоновий показник і становив  $14,6 \pm 2,1$  ( $p < 0,05$ ). Зокрема, кількість скарг на частий і періодичний кашель та запаморочення збільшилась відповідно на 22,2% та 55,5% у порівнянні з передопераційним періодом; на задишку скаржились 66,6% опитаних. Загальна кількість набраних балів за розділ «Психоемоційне тло» обстежених групи ПГ становила  $16,2 \pm 1,3$ , що достовірно більше у порівнянні з фоновим обстеженням ( $p < 0,05$ ). Таким чином, рівень самопочуття та психоемоційного тла у пацієнтів, які не проходили курс фізичної реабілітації, були нижчими, ніж у пацієнтів, які його проходили.

#### *Висновки:*

1. Самопочуття та психоемоційне тло у хворих на рак легень знижені, що обумовлене впливом захворювання на фізичний і функціональний стан пацієнта та психічними переживаннями щодо подальшого прогнозу захворювання.
2. Фізична реабілітація позитивно впливає на самопочуття та покращує психоемоційне тло хворих, прооперованих з приводу раку легень.

## ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З МІОГЕННИМИ КОНТРАКТУРАМИ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ КІСТОК ГОМІЛКИ

ОКСАНА ГОРЕЦЬКА

*Львівський державний інститут фізичної культури*

*Актуальність.* Щорічно в Україні ушкодження опорно-рухового апарату отримують близько 5000 чоловік серед них 15% складають переломи кісток гомілки (Г. С. Юнашев, К. А. Епифанов., 1983; А. А. Корж зі співавт., 1995).

Основним методом лікування переломів кісток гомілки є накладання гіпсової пов'язки, що у значній кількості випадків призводить до появи функціональних і морфологічних змін в м'язах та розвитку контрактур іммобілізованих суглобів (А. А. Корж зі співавт., 1995).

Одним із основних засобів відновлення функціональної можливості постіммобілізованої кінцівки після перелому кісток гомілки є фізична реабілітація. Поряд з цим, аналіз існуючих методик фізичної реабілітації, врахування основних принципів та сучасних досягнень фізичної реабілітації, дасть змогу покращити реабілітаційний процес осіб з міогенними контрактурами після перелому кісток гомілки.

*Мета дослідження:* узагальнити дані науково-методичної літератури з