

УДК 615.825+618.19-002-055.2

РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

Ольга БАС

*Львівський державний університет фізичної культури
кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

Анотація. Реабілітаційне обстеження дозволить об'єктивно оцінити фізичний, функціональний і психоемоційний стан, що в подальшому, слугуватиме основою при розробці ефективної індивідуальної реабілітаційної програми. Лікування раку молочної залози супроводжується операційним втручанням внаслідок якого відбуваються зміни в організмі жінки.

Ключові слова: рак молочної залози, індивідуальна картка обстеження, реабілітаційне обстеження, фізичний стан, післяопераційні ускладнення.

Постановка проблеми. Онкологічна захворюваність є однією з основних проблем сучасної охорони здоров'я України внаслідок значної поширеності та високого рівня інвалідності й смертності від неї. За даними Національного канцер реєстру у 2004 році в Україні було зареєстровано 15.331 випадків виявлення злоякісних новоутворень у молочної залозі, з них 148 – серед чоловіків та 15.183 – серед жінок. Питома вага раку, як причини смерті хворих працездатного віку, складає 14 % серед чоловіків та 29 % – серед жінок. Протягом життя злоякісні новоутворення вражають в Україні кожного 3–4-го чоловіка і кожну 5–6-у жінку [1, 5]. Імовірність виникнення раку збільшується з віком прямо пропорційно. Для ефективності післяопераційного процесу необхідно направляти більше зусиль на відновлення фізичного та психоемоційного стану, розвиток професійних нахилів, створення умов для повноцінного життя в суспільстві. Проведення операції спричиняє функціональні зміни у діяльності організму жінки, які можуть призвести до ускладнень і порушень функцій верхньої кінцівки (контрактури чи фіброзування плечового суглобу, лімфостазу, лімфореї, парезу нервів плечового сплетіння, парестезій та болю в ділянці грудної стінки, лімфангоїту, запальних змін аксиллярної вени типу флебіту або тромбофлебіту, остеопорозу плечової кістки) а також погіршення загального фізичного та психологічного стану пацієнтів. Своєчасна діагностика та правильне виявлення порушених функцій є запорукою ефективного проведення фізичної реабілітації, адже повернення хворих після закінчення загального та відновного лікування до роботи, яка буде відповідати їх можливостям – основне в реабілітації [1, 2, 5]. Тобто, основною передумовою розробки ефективної реабілітаційної програми є комплексний підхід та послідовність заходів діагностики: ретельне проведення обстеження, врахування загального стану, фізичних та психологічних особливостей пацієнтів [2]. План процесу реабілітації повинен ґрунтуватися на основі рухових можливостей, фізичного стану, стану уражених органів та систем, наявності супутніх захворювань або післяопераційних ускладнень з обов'язковим врахуванням соціального стану особи. [3].

За літературними даними складовими реабілітаційного обстеження є: складання історії порушення (захворювання), огляд відповідних систем організму, відбір і застосування спеціальних вимірювань та тестів. [3] Підбір спеціальних тестів для об'єктивного реабілітаційного обстеження реабілітолог здійснює самостійно, оскільки немає чітких загальноприйнятих схем.

Метою дослідження є наукове обґрунтування розробки індивідуальної картки обстежень жінок після мастектомії.

Завдання:

1. На основі теоретичного узагальнення наукової літератури підібрати тести та вимірювання адекватні для виявлення функціональних та психоемоційних змін і порушень жінок після мастектомії.

2. Розробити індивідуальну картку обстеження жінок після мастектомії, яка дозволить індивідуалізувати процес фізичної реабілітації.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури.

Виклад основного матеріалу та його обговорення. З метою виявлення та попередження небажаних результатів, функціональних змін та ускладнень, психоемоційних порушень, які виникають в наслідок оперативного втручання на молочній залозі, нами розроблена індивідуальна картка обстеження та оцінки фізичного стану жінок прооперованих з приводу раку молочної залози.

В основу нашої картки ввійшов набір тестів та вимірювань, які дозволять об'єктивно оцінити стан жінки після операції.

Це клінічні (збір анамнезу, зовнішній огляд, пальпація, оцінка сили м'язів та об'єму активних рухів) та додаткові методи дослідження, такі як: антропометричні вимірювання, динамометрія, функціональні проби та тести, спірометрія, оцінка психоемоційного стану та якості життя онкологічних хворих, та динаміки болу за допомогою новітніх методів та шкал оцінювання [2, 4, 6].

Розвиток злоякісної пухлини веде за собою певні функціональні зрушення в організмі, можливість метастазування та виникнення небажаних вторинних ускладнень, при розробці індивідуальної картки обстеження нами враховувались клінічний діагноз, стадія пухлинного процесу та клінічна група, що має важливе значення при виборі подальших методів обстеження та реабілітації. При зборі анамнезу враховувався вік, сімейний стан та наявність дітей, вид діяльності до оперативного втручання. Важливе значення при складанні індивідуальної програми фізичної реабілітації має час між виявленням пухлини та операцією, оскільки від цього залежить об'єм оперативного втручання, призначення комплексного лікування (променева, хіміо- та гормонотерапія), прогноз можливих ускладнень, а отже частота та інтенсивність проведення реабілітаційних занять. Проводиться візуальний огляд грудної клітки та постави, після операції можливий розвиток сколіозу, стану шкірних покривів та операційного рубця [4].

Оскільки після операції може виникати біль різного виду, локалізації та інтенсивності йому запропонована оціночна наочно-аналогова шкала болу (VAS) та анкета для виявлення емоційного болу за Мак Гіллом-Мельзаком [6], яка дозволяє простежити динаміку болу з метою контролю фізичних навантажень при проведенні реабілітаційних занять. У картці враховуються загальні скарги пацієнта, супутні захворювання, які можуть впливати на хід післяопераційного відновлення, та післяопераційні ускладнення. Враховувались покази та протипокази до фізичної реабілітації.

Супутні захворювання можуть негативно впливати на процес відновлення після операції, тому при обстеженні вони враховуються. Вимірювання загальних антропометричних показників довжина тіла (см), вага (кг), дозволяє розраховувати ваго-ростові індекси Брока та Боді, для оцінки фізичного розвитку жінки. Виявлення або попередження таких післяопераційних ускладнень як лімфорея та лімфостаз, проводилось вимірюванням окружності плеча, передпл'яччя та кисті, одночасно з визначенням ступеня їх важкості за класифікацією Будьяка В.А.: порівняння різниці в показниках здорової та оперованої кінцівки, (I – легкий (збільшення до 2 см), II – середній (збільшення 2-6 см) та III – важкий (збільшення більше 6 см).

Амплітуди рухів (гоніометрія) вимірюється для оцінки стану опорно-рухового апарату. Для визначення порушення функції верхньої кінцівки вимірюється відведення, піднімання, закручення та зовнішня ротація руки, бо окрім молочної залози з пухлиною видаляються грудні м'язи, пахові і підключичні лімфатичні вузли з прилеглою клітковиною, що може призвести до обмеження рухів в плечовому суглобі і розвитку фіброзу. Динамометрія проводиться з метою визначення сили м'язів для виявлення порушень м'язової системи, після операції рухи кінцівкою значно обмежуються що може призвести до атрофії м'язів у майбутньому [4].

Оскільки операція з приводу раку молочної залози проводиться на грудній клітці, і супроводжується частковим або повним видаленням малого та великого грудних м'язів, та

наявністю післяопераційного рубця, що може ускладнити акт вдиху та видиху, при проведенні обстежень ми здійснювали оцінку фізичного стану дихальної та серцево-судинної систем. Визначались окружність грудної клітки (в спокої, на вдиху, на видиху та екскурсія), життєва ємність легень, частота та тип дихання, частота серцевих скорочень, артеріальний та пульсовий тиск. На основі отриманих даних проводився розрахунок показників життєвого індексу та індексу Скібінської, проби Штанге, Генчі та Розенталя для визначення реакції обстежуваних систем на фізичне навантаження, в разі виявлення негативної реакції вносяться корективи до реабілітаційної програми. Адаптаційний потенціал визначався за формулою Басвського Р.М.

За даними спостереження, у жінок прооперованих з приводу раку молочної залози можливі порушення у психоемоційній сфері, що супроводжуються депресією та тривожними станами. Тому з метою виявлення психологічних порушень проводилась оцінка психоемоційного стану за «Шпитальною шкалою депресії та тривоги» (HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE) Henemann A.W., яка складається з 14 питань на кожне з яких дається чотири варіанти відповідей, які відображають ступінь вираженості ознак та кодуються відповідно до важкості симптомів від 0 (відсутні) до 3 (максимально виражені). Сума балів підраховується окремо для субшкали тривоги та субшкали депресії [7].

Визначення рівня якості життя перед початком реабілітації дає можливість ефективно спрогнозувати очікувані пацієнтом результати лікування та толерантність хворого до виживання. Дослідженнями доведено більшу достовірність прогнозування виживання за результатами відповідей в анкетах пацієнтами, ніж за прогнозом лікаря. Важлива інформація отримується при оцінці якості життя до, в процесі та після лікування, розкривається індивідуальна реакція на лікувальні та реабілітаційні процедури та на саму хворобу в цілому. Тому, при оцінці якості життя онкохворих, нами використовувались стандартні опитувальники (анкети) EORTC QLQ-C30 та SF-36 (J. Ware та співавтори) та практичні рекомендації НДІ онкології ім. А.А. Петрова. В результаті проведеної оцінки якості життя отримується якісна інтегрально-цифрова характеристика стану здоров'я пацієнта в напрямку фізичного, психоемоційного, соціально-трудоного та функціонального аспектів життя [6].

Висновки

1. Підібрано тести оцінки якості життя, психоемоційного стану та клінічні методи дослідження для всебічного реабілітаційного обстеження жінок після мастектомії.
2. Розроблена нами індивідуальна картка обстеження жінок прооперованих з приводу раку молочної залози забезпечить підвищення об'єктивності проведення обстежень фахівцям фізичної реабілітації методом та подальшу індивідуалізацію процесу фізичної реабілітації.

Список літератури

1. Герасименко В.Н., Артюшенко Ю.В. Реабилитация больных раком молочной железы. // Клиническая медицина. – 1978. – Т. 56. – №5. – С. 56-59.
2. Герасименко В.Н., Дорогова Е.В., Артюшенко Ю.В. Организация реабилитации онкологических больных. // Вопр. онкол. – 1981. – № 7. – С. 9-13.
3. Герцик А.М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді: Методичний посібник. – Л.: Українські технології, 2005. – 112 с.
4. Зайцев В.П. Роль действия студентов по оздоровлению человека в учебном процессе: Учебн. пособие / Зайцев В.П., Крамской С.И. – Белгород: Изд-во БелГТАСМ, 2002. – 96 с.

5. Шалимов С.А., Федоренко З.П., Гулак Л.О. Структура заболеваемости населения Украины злокачественными новообразованиями // Онкология. – 2001. – Т. 3. – № 2-3. – С. 91-95.
6. EORTC QLQ-C30. [Electronic Resources. 06.10.2005] Way of access: <http://www.Eortc.be/home/qol/spicemensQLQ-C30.pdf>
7. Henemann A.W., Donohue R., Keen M. et al. Alcohol use by person with recent spinal cord injury // Arch/Phys.Med.Rehab. – 1988. – № 69. – P. 619-624.

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ МАСТЕКТОМИИ

Ольга БАС

Львовский государственный университет физической культуры

Аннотация. Реабилитационное обследование позволит объективно оценить физическое и функциональное состояние, что в дальнейшем, послужит основанием при разработке эффективной индивидуальной реабилитационной программы. Лечение рака молочной железы сопровождается оперативным вмешательством, в результате которого происходят изменения в организме женщины.

Ключевые слова: рак молочной железы, индивидуальная карточка обследования, реабилитационное обследование, физическое состояние, послеоперационные осложнения.

THE REHABILITATION EXAMINATION WOMEN AFTER MASTECTOMY

Olga BAS

Lviv State University of Physical Culture

Abstract. The rehabilitation examination will allow to estimate objectively physical, functional and emotional state, that in future will serve as the basis at development of the effective individual rehabilitation program. Treatment of breast cancer is being accompanied by operative interference which resulted in changes in the of woman's organism.

Key words: breast cancer, individual card of investigation, rehabilitation examination, physical state, postoperation complications.