

УДК 615.825:618.19-089.87

**ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ
ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИХ ПРОГРАМ
ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК
З ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ****Тетяна ОДИНЕЦЬ***Запорізький національний університет, Запоріжжя,
Україна*

Анотація. Найчастішим наслідком лікування раку молочної залози є постмастектомічний синдром, що поєднує в собі порушення фізичного, функціонального, психоемоційного стану та якості життя. Мета дослідження: визначити особливості впливу особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації на якість життя жінок із постмастектомічним синдромом. Методи дослідження: аналіз і узагальнення літературних джерел та емпіричних даних; соціологічні методи (опитування за FАСТ-В+4); методи математичної статистики. До дослідження залучено 115 жінок із постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації. Результати впливу розроблених особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації свідчать про поліпшення усіх складових якості життя жінок із постмастектомічним синдромом упродовж року незалежно від обраної програми.

Ключові слова: постмастектомічний синдром, жінки, якість життя, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Сучасна тенденція динаміки захворюваності на рак молочної залози (РМЗ) свідчить про неухильне наростання значення цієї локалізації злоякісних пухлин для жінок [1, 3]. За даними Національного канцер-реєстру України, захворюваність на РМЗ зростає з віком та досягає свого піку серед жінок вікової групи 60–64 років [1].

Незважаючи на численні публікації про те, що пацієнтки, які пройшли радикальне лікування раку молочної залози, вважаються практично здоровими, стійкість функціональних порушень значно відбивається на погіршенні основних аспектів якості життя [2, 3].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Обраний напрям дослідження відповідає планові науково-дослідної роботи кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації 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. Найчастішим наслідком лікування раку молочної залози є постмастектомічний синдром (ПМЕС), що містить прояв таких симптомів, як лімфостаз, обмеження амплітуди рухів у плечовому суглобі, порушення чутливості, якості життя та негативні психоемоційні наслідки [2, 3].

Проблема поліпшення якості життя (ЯЖ) у жінок з ПМЕС особливо актуальна, оскільки розвиток тяжких ускладнень, спричинених як самим пухлинним процесом, так і методами його лікування, призводить до значних порушень фізичного, психоемоційного та соціального аспектів їхнього життя, що досягають свого апогею саме на диспансерному етапі реабілітації [5, 6].

Огляд сучасних наукових публікацій з означеної проблеми засвідчує, що якість життя є важливим критерієм оцінювання ефективності застосування реабілітаційних заходів [2, 3, 5]. Наукові праці деяких авторів [3, 5, 6] доводять, що фізичні вправи відіграють ключову роль у поліпшенні психоемоційного стану та якості життя означеного контингенту жінок.

З огляду на сказане актуальною стає потреба розробки особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом, що враховують їхню індивідуальну прихильність, та визначення впливу кожної з них на основні аспекти якості життя пацієнток.

Мета дослідження – визначити особливості впливу особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації на якість життя жінок із постмастектомічним синдромом.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення літературних джерел та емпіричних даних; соціологічні (опитування за FАСТ-В+4); методи математичної статистики.

Організація дослідження. Дослідження проводилося на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру та спортивного комплексу «Спартак» м. Запоріжжя. В експерименті брало участь 115 жінок із постмастектомічним синдромом, які зазнали проведення модифікованої радикальної мастектомії за Мадденом. Середній вік досліджуваних жінок із постмастектомічним синдромом становив $60,27 \pm 0,79$ року. На диспансерному етапі реабілітації жінкам, відповідно до власних побажань та заохочень, було запропоновано обрати програму фізичної реабілітації, за якою вони займатимуться впродовж року. Попередньо з жінками було проведено бесіду, під час якої було чітко пояснено особливості занять кожною з них.

Перша комплексна особистісно-орієнтована програма мітсила: аквафітнес (аквамоушн, аквабілдинг, аквастретчинг), кондиційне плавання, оздоровчу аеробіку (перша основна група, ОГ); друга – кондиційне плавання та пілатес (друга основна група, ОГ); третя – стретчинг та йогу (третя основна група, ОГ). Індивідуалізацію фізичних вправ було реалізовано в рамках кожної програми, що проводилася в умовах водного чи повітряного середовища, а також у комплексному поєднанні з різними засобами.

Під час формування досліджуваних груп жінок дотримувалися суворої рандомізації та принципу якісної репрезентативності вибірок, що є необхідною умовою подальшого порівняння ефективності запропонованих програм реабілітації. Жінки основних груп займалися відповідними програмами впродовж року, ефективність контролювали через піврічний інтервал часу. Допуск до занять надавав лікар-онколог, пацієнтки цих груп належали до третьої клінічної групи. Протипоказань щодо занять за відповідними програмами не було зазначено.

Для визначення рівня якості життя жінок із постмастектомічним синдромом було проведено анкетування за стандартизованим специфічним опитувальником функціонального оцінювання лікування раку молочної залози FАСТ-В+4 (Functional Assessment of Cancer Therapy). Названий опитувальник складається із загальних запитань щодо лікування раку та додаткового модуля, що відображає симптоми, пов'язані з проведенням комплексного лікування раку молочної залози [4].

Результати дослідження та їх обговорення. Результати констатувального експерименту свідчать про відсутність вірогідних відмінностей між жінками основних груп за всіма складовими якості життя ($p > 0,05$), що надалі надасть можливість адекватно порівнювати ефективність застосованих особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації.

Усі досліджувані складові якості життя були майже у два рази нижчі за норму, зокрема середні значення показника фізичного стану були на 12,67 бала нижче від норми в ОГ₁, в ОГ₂ – на 12,80 бала, в ОГ₃ – на 12,84 бала; соціального/сімейного – на 14,92, 14,45, 14,77 бала; емоційного – на 11,45, 10,93, 11,50 бала; функціонального – на 12,96, 12,40, 13,00 бала; субшкали молочної залози – на 18,16, 17,68, 18,54 бала; порушення роботи руки – на 11,07, 10,05, 10,87 бала у відповідних групах. Загальний бал якості життя за опитувальником FАСТ-В+4 був також меншим за норму на 81,20 бала в жінок ОГ₁, в ОГ₂ – на 79,30 бала та в ОГ₃ – на 81,50 бала.

Детальний аналіз відповідей жінок на запитання опитувальника FАСТ-В+4 «У мене спостерігається нестача енергії» до проведення реабілітаційних заходів показав, що лише 2 % респондентів ОГ₁ та 6 % ОГ₃ зовсім не скаржаться на брак енергії, водночас достатню нестачу відчувають 24 % жінок ОГ₁, 20 % – ОГ₂ та 33 % – ОГ₃.

Достатньо виражені больові відчуття та погане самопочуття було зафіксовано у 26 % та 16 % респондентів ОГ₁, 17% та 35 % – ОГ₂, 20% та 26 % – ОГ₃ відповідно. Однозначну незадоволеність своїм статевим життям відзначили 20 % жінок ОГ₁, 22 % – ОГ₂ та 23 % – ОГ₃. Наявність доброго сну зазначили в себе 26, 30 та 36 % жінок ОГ₁, ОГ₂ та ОГ₃ відповідно, решта мала деякі його порушення.

Динаміка показників якості життя жінок першої основної групи (табл. 1) показала поступове вірогідне поліпшення всіх складових ЯЖ впродовж усього диспансерного етапу реабілітації.

Таблиця 1

Динаміка показників якості життя ($M \pm m$) у жінок першої основної групи на диспансерному етапі реабілітації, бали

Показник	ОГ ₁ (n=45)			
	початок	6 місяців	рік	норма
Фізичний стан	15,33±0,60	19,22±0,67***	23,75±0,49***	28
Соціальне/сімейне благополуччя	13,08±0,48	14,84±0,53***	15,20±0,48	28
Емоційний стан	12,55±0,51	15,20±0,51***	18,82±0,29***	24
Функціональний стан	15,04±0,45	18,00±0,54***	20,46±0,45***	28
Субшкала молочної залози	17,84±0,51	21,00±0,48***	26,17±0,40***	36
Субшкала порушення роботи руки	8,93±0,50	11,91±0,50***	16,48±0,23***	20
Усього	82,80±2,14	100,17±2,11***	120,91±1,26***	164

Примітки: *** – $p < 0,001$ порівняно з початковими даними;
 *** – $p < 0,001$ порівняно з даними 6 місяців.

Кінцеві річні показники фізичного стану становили 84,84±1,80 % від норми, соціального/сімейного благополуччя – 54,29±1,74 %, емоційного стану – 78,43±1,25 %, функціонального стану – 73,10±1,65 %, субшкали молочної залози – 72,72±1,12 %, субшкали порушення роботи руки – 82,44±1,19 %, загальної суми показників якості життя – 73,73±0,77 % відповідно.

Результати повторного та кінцевого етапів дослідження показників якості життя жінок другої основної групи (табл. 2) показали аналогічне поступове вірогідне поліпшення всіх складових ЯЖ на диспансерному етапі реабілітації ($p < 0,001$).

Таблиця 2

Динаміка показників якості життя ($M \pm m$) у жінок другої основної групи на диспансерному етапі реабілітації, бали

Показник	ОГ ₂ (n=40)			
	початок	6 місяців	рік	норма
Фізичний стан	15,20±0,87	18,52±0,80***	22,02±0,85***	28
Соціальне/сімейне благополуччя	13,55±0,73	15,00±0,81**	16,95±0,76***	28
Емоційний стан	13,07±0,56	15,52±0,64***	17,42±0,48***	24
Функціональний стан	14,60±0,65	17,62±0,62***	20,65±0,61***	28
Субшкала молочної залози	18,32±0,89	22,22±0,84***	24,02±0,76***	36
Субшкала порушення роботи руки	9,95±0,60	13,55±0,55***	15,87±0,46***	20
Усього	84,70±2,61	102,45±2,71***	116,95±2,64***	164

Примітки: *** – $p < 0,001$ порівняно з початковими даними;
 *** – $p < 0,001$ порівняно з даними 6 місяців.

Кінцеві річні показники фізичного стану у жінок ОГ₂ становили 78,66±3,10 % від норми, соціального/сімейного благополуччя – 60,54±2,78 %, емоційного стану – 72,60±2,05 %, функціонального стану – 73,75±2,22 %, субшкали молочної залози – 66,74±2,16 %, субшкали

порушення роботи руки – $79,38 \pm 2,35$ %, загальної суми показників якості життя – $71,31 \pm 1,63$ % відповідно.

Динаміка показників якості життя жінок третьої основної групи (табл. 3) також відзначилася з позитивної сторони. Кінцеві річні показники фізичного стану становили $83,81 \pm 1,77$ % від норми, соціального/сімейного благополуччя – $64,29 \pm 3,23$ %, емоційного стану – $71,39 \pm 1,68$ %, функціонального стану – $71,55 \pm 3,53$ %, субшкали молочної залози – $68,80 \pm 2,37$ %, субшкали порушення роботи руки – $79,17 \pm 2,73$ %, загальної суми показників якості життя – $72,20 \pm 1,91$ % відповідно.

Таблиця 3

Динаміка показників якості життя ($M \pm m$) у жінок третьої основної групи на диспансерному етапі реабілітації

Показник	ОГ ₃ (n=30)			
	початок	6 місяців	рік	норма
Фізичний стан	15,16±0,90	19,36±0,65***	23,46±0,48***	28
Соціальне/сімейне благополуччя	13,23±0,62	15,66±0,67***	18,00±0,88***	28
Емоційний стан	12,50±0,58	15,16±0,55***	17,13±0,39***	24
Функціональний стан	15,00±0,62	18,63±0,75***	20,03±0,97**	28
Субшкала молочної залози	17,46±0,66	20,86±0,72***	24,76±0,84***	36
Субшкала порушення роботи руки	9,13±0,63	13,23±0,60***	15,83±0,53***	20
Усього	82,50±1,93	102,93±2,96***	119,23±3,09***	164

Примітки: *** – $p < 0,001$ порівняно з початковими даними;

•• – $p < 0,01$ порівняно з даними 6 місяців;

••• – $p < 0,001$ порівняно з даними 6 місяців.

Порівнюючи результати дослідження показників якості життя жінок основних груп за шість місяців, було встановлено наявність лише однієї вірогідної різниці, зокрема за кількістю балів субшкали порушення руки в жінок ОГ₂, що була більшою на 1,64 бала ($p < 0,05$) порівняно з ОГ₁. Водночас за річними показниками ЯЖ пацієнтки ОГ₁ набрали значно більшу кількість балів за субшкалою емоційного функціонування, порівняно з ОГ₂ – на 1,40 бала ($p < 0,05$), з ОГ₃ – на 1,69 бала ($p < 0,01$), а також за специфічним модулем раку молочної залози – на 2,15 бала ($p < 0,05$) порівняно з ОГ₂.

Висновок. За результатами констатувального експерименту було встановлено, що в жінок із постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації всі досліджувані складові якості життя були майже у два рази нижчі за норму. Після річного курсу занять жінок за особистісно-орієнтованими програмами було виявлено вірогідне поліпшення всіх показників якості життя в пацієнток трьох основних груп. Водночас кращі переваги були на боці першої основної групи порівняно з другою та третьою за субшкалою емоційного функціонування на 1,40 ($p < 0,05$) та 1,69 бала ($p < 0,01$), а також за специфічним модулем раку молочної залози – на 2,15 ($p < 0,05$) та 1,41 ($p > 0,05$) відповідно.

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення впливу особистісно-орієнтованих програм на показники тривоги та депресії в жінок з постмастектомічним синдромом.

Список літератури

1. Рак в Україні 2011–2012 / З. П. Федоренко, Ю. Й. Михайлович, Л. О. Гулак [та ін.] // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – 2013. – № 14. – 124 с.

2. Effects of a physical exercise rehabilitation group program on anxiety, depression, body image, and health-related quality of life among breast cancer patients / A. Mehnert, S. Veers, D. Howaldt [et al.] // *Onkologie*. – 2011. – Vol. 34 (5). – P. 248–253.

3. Effects of an exercise training program on the quality of life of women with breast cancer on chemotherapy / M. T. Moros, M. Ruidiaz, A. Caballero [et al.] // *Rev Med Chil*. – 2010. – Vol. 138 (6). – P. 715–722.

4. FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy) questionnaires for patients with Breast cancer [Electronic resource]. – Access mode: [http //www. facit.org](http://www.facit.org). (дата звернення: 03.01.2015)

5. Quality of life assessment in survivors of breast cancer / S. Q. Wani, T. Khan, A. M. Te-eli [et al.] // *Cancer Res Ther*. – 2012. – Vol. 8 (2). –P. 272–276.

6. Quality of life in breast cancer survivors: 2 years post self-management intervention / S. Y. Loh, S. L. Chew, S. Y. Lee [et al.] // *Asian Pac J Cancer Prev*. – 2011. – Vol. 12 (6). – P. 1497–1501.

**ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ
ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ПРОГРАММ
ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН
С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Татьяна ОДИНЕЦ

*Запорожский национальный университет,
Запорожье, Украина*

Аннотация. Частым следствием лечения рака молочной железы является постмастэктомический синдром, который включает в себя нарушения физического, функционального, психоэмоционального состояния и качества жизни. Цель исследования: определить особенности влияния личностно-ориентированных программ физической реабилитации на качество жизни женщин с постмастэктомическим синдромом. Методы исследования: анализ и обобщение литературных источников и эмпирических данных; социологические методы (опрос по FACT-B+4); методы математической статистики. В исследовании принимало участие 115 женщин с постмастэктомическим синдромом на диспансерном этапе реабилитации. Результаты воздействия разработанных личностно-ориентированных программ физической реабилитации свидетельствуют об улучшении всех составляющих качества жизни женщин с постмастэктомическим синдромом в течение года независимо от выбранной программы.

Ключевые слова: постмастэктомический синдром, женщины, качество жизни, физическая реабилитация.

**FEATURES OF INFLUENCE
OF THE PERSONALITY-ORIENTED PROGRAMS
OF PHYSICAL REHABILITATION
ON QUALITY OF LIFE OF WOMEN
WITH POSTMASTECTOMY SYNDROME**

Tetiana ODYNETS

Zaporizhzhya National University, Zaporizhzhya, Ukraine

Abstract. The article deals with the most common consequence of breast cancer treatment that is postmastectomy syndrome that combines physical impairments, functional, psycho-emotional state and quality of life. Objective: to determine the characteristics of the impact of personality-oriented

programs of physical rehabilitation on quality of life of women with postmastectomy syndrome. Methods: analysis and synthesis of the literature and empirical data; sociological methods (survey by FACT-B + 4); methods of mathematical statistics. The study involved 115 women with postmastectomy syndrome at the dispensary stage of rehabilitation. The effects of personality-oriented programs of physical rehabilitation revealed an improvement of every component of the quality of life of women with postmastectomy syndrome during the year regardless of the selected program.

Keywords: postmastectomy syndrome, women, quality of life, physical rehabilitation.

References

1. Fedorenko Z. P., Mihaylovich Y. Y., Gulak L. O. [ta in.] Rak v Ukraini 2011–2012. / [Cancer in Ukraine 2011–2012] // Byuleten natsionalnogo kantser-reestru Ukraini. – 2013. – № 14. – 124 s. (Ukr.)
2. Mehnert A., Veers S., Howaldt D. [et al.] Effects of a physical exercise rehabilitation group program on anxiety, depression, body image, and health-related quality of life among breast cancer patients // Onkologie. – 2011. – Vol. 34 (5). – P. 248–253.
3. Moros M. T., Ruidiaz M., Caballero A. [et al.] Effects of an exercise training program on the quality of life of women with breast cancer on chemotherapy // Rev Med Chil. – 2010. – Vol. 138 (6). – P. 715–722.
4. FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy) questionnaires for patients with Breast cancer [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.facit.org>.
5. Wani S. Q., Khan T., Teeli A. M. [et al.] Quality of life assessment in survivors of breast cancer // Cancer Res Ther. – 2012. – Vol. 8 (2). – P. 272–276.
6. Loh S. Y., Chew S. L., Lee S. Y. [et al.] Quality of life in breast cancer survivors: 2 years post self-management intervention // Asian Pac J Cancer Prev. – 2011. – Vol. 12 (6). – P. 1497–1501.

Стаття надійшла до редколегії 10.11.2014