

УДК 615.838:618.19-055.2 „465.55/.65”

## ВПЛИВ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК 55–65 РОКІВ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ

Тетяна ОДИНЕЦЬ

*Львівський державний університет фізичної культури*

**Анотація.** Проведено вивчення основних аспектів якості життя хворих на рак молочної залози T1-3N0-2M0 за анкетами-опитувальниками EORTC QLQ-C30 і EORTC QLQ-BR23. Усім жінкам проводилися модифіковані радикальні мастектомії за Мадденом або Пейті. Після проведення занять із використанням гідрокінезотерапії відзначалося поліпшення показників загального стану пацієнток, фізичного стану, пізнавальної, рольової функції, психоемоційного та соціального статусу порівняно з вихідними даними. Найбільш виражені зміни спостерігали у фізичному, емоційному функціонуванні та когнітивній функції. За симптоматичною шкалою відзначалося достовірне зменшення болю, відчуття втоми, поліпшення сну й апетиту.

**Ключові слова:** якість життя, мастектомія, фізичний стан, когнітивна функція.

**Постановка проблеми.** Рак молочної залози (РМЗ) займає перше місце у структурі захворюваності на злоякісні новоутворення серед жіночого населення України. Це визначає неослабний інтерес не лише до проблеми профілактики й ранньої діагностики, але й удосконалення лікувальних та реабілітаційних заходів. У цілому онкологічна патологія знижує рівень загального здоров'я, частіше за інші причини призводить до втрати працездатності, інвалідності та передчасної смерті [4, 5].

Сучасні досягнення хіміо- і променевої терапії значною мірою збільшили шанси хворих на одужання. Однак оцінювання таких критеріїв ефективності проведеного лікування як загальна тривалість життя і безрецидивний період не завжди задовольняє фахівців. Якість життя є одним із головних критеріїв, що визначають стан пацієнтів та ефективність лікування при тривалості життя більше ніж 5 років після оперативного втручання [2].

Отже, існує гостра необхідність пошуку нових підходів до лікування цього захворювання, які б могли б збільшити тривалість безрецидивного періоду й поліпшити якість життя хворих, прискоривши процеси відновлення та повернення до нормального активного способу життя. Тому для всіх хворих на РМЗ питання поліпшення якості життя є актуальним, оскільки наявні різноманітні методи обстеження, лікування та відновлення значно продовжують життя хворих.

**Зв'язок роботи з важливими науковими і практичними завданнями.** Обраний напрям дослідження відповідає Зведеному плану науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації Львівського державного університету фізичної культури „Фізична реабілітація неповносправних осіб з руховими дисфункціями” (номер держреєстрації 0106U012608) та науковому плану Класичного приватного університету „Теоретико-методичні основи фізичного виховання і фізичної реабілітації різних груп населення” (номер держреєстрації 0107U004193).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Якість життя (ЯЖ) є інтегральним поняттям, що дозволяє провести глибокий аналіз фізіологічних, психологічних, емоційних і соціальних проблем людини, кінцевим завданням яких є досягнення ефективнішого життя пацієнтів зі збереженням ними працездатності й гарного самопочуття. Це об'єктивний показник, заснований на суб'єктивному сприйнятті, який характеризує різницю між очікуваннями пацієнта і його досягненнями. Чим менш виражені ці відмінності, тим вище якість життя.

Вивчення якості життя хворого до та після лікування дозволяє отримати певну інформацію про індивідуальну реакцію людини на хворобу і проведену терапію. Аналіз якості життя

при плануванні програми лікування онкологічних хворих є важливим із позиції необхідності обліку індивідуальних рис хворого при злоякісних новоутвореннях [3].

В іноземній літературі ця проблема висвітлена досить повно, їй приділяють дуже серйозну увагу [6,7], а в Україні ці питання практично не вивчаються.

**Мета** – визначення доцільності та перспективності використання гідрокінезотерапії для поліпшення якості життя жінок 55–65 років, яким була проведена радикальна мастектомія.

**Завдання дослідження.**

Виявити особливості зміни функціональних показників якості життя жінок після Радикальної мастектомії.

Виявити вплив занять гідрокінезотерапією на симптоматичні показники якості життя жінок.

**Методи та організація дослідження.** В експерименті брало участь 30 жінок, яким були зроблені модифіковані радикальні мастектомії за Маденом або Пейті. Термін після операції становив 5 років. Вивчення якості життя хворих проводилося за допомогою стандартизованої анкети-опитувальника European Organization for the Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30) та EORTC QLQ-BR23, специфічного для хворих на рак молочної залози.

Анкетування пацієнток виконувалося до та після закінчення реабілітації з використанням гідрокінезотерапії. Заняття проводилися впродовж 3 місяців, 3 рази на тиждень по 1 годині. EORTC QLQ-C30 використовується в багатоцентричних рандомізованих дослідженнях в Європі, Канаді та в деяких протоколах у США.

Названий опитувальник відповідає критеріям, які висуваються для опитувальників якості життя, він простий у заповненні, має гарну відтворюваність результатів при повторному тестуванні, зручний в обробці та інтерпретації даних, а також має високу кореляцію з даними, отриманими за допомогою інших інструментів [3].

Методологічна основа, на якій базувався опитувальник, включав такі положення:

- 1) специфічність до раку;
- 2) багатовимірність у структурі (тобто наявність декількох шкал, що характеризують якість життя);
- 3) можливість заповнення опитувальника самим хворим.

Окремо виділялася шкала загального здоров'я QL (29,30). Така шкала вказує на рівень якості життя пацієнта, але не є інтегральним показником, тому при оцінюванні даних ураховуються показники, отримані за всіма 15 шкалами. Одержані дані підлягали математичній обробці з використанням процедур, описаних у розрахунковому керівництві. Показники за функціональними та симптоматичними шкалами й окремими питаннями варіювали в межах від 0 до 100 балів. Високий показник шкали становив вищий показник відповіді. Таким чином, високий показник за функціональною шкалою відображував високий/здоровий рівень функціонування, але високий показник за симптоматичною шкалою відображував високий рівень симптоматології / проблем.

За допомогою цих опитувальників ми вивчали основні складові якості життя: фізичне функціонування, рольове фізичне функціонування (наскільки фізичні проблеми обмежують життєдіяльність), біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, рольове, емоційне функціонування (роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності), психічне здоров'я, сексуальне функціонування, загальну якість життя, ступінь прояву різних симптомів захворювань (втома, слабкість, лімфедема).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Тривале, важке соматичне захворювання, госпіталізація, відрив від звичного оточення, втрата соціального статусу, можливість важкої операції, що призводить до інвалідності, загроза смерті руйнують звичні стереотипи поведінки, набуті впродовж усього життя, змінюють систему цінностей і еталонів, істотно перебудовують особу хворого, ставлять його перед проблемою адаптації до нових умов життя.

Психологічні труднощі, які виникають у онкологічно хворих, пов'язані не тільки із загрозою життю. Проведене лікування може обумовлювати виникнення професійних, побутових, сімейних та інших проблем. Їх значення визначається суб'єктивно.

Той чи інший зміст психологічного конфлікту викликає значне підвищення рівня емо-

ційної напруженості, що виявляється насамперед у відчутті небезпеки, неспокою, страху, тривоги, що призводить до фіксації психічного порушення та повної дезорганізації поведінки. Результати зміни функціональних показників подано в таблиці 1.

Таблиця 1

### Зміна показників функціональних симптомів за опитувальником EORTC QLQ-C30

Показник	До реабілітації	Після реабілітації	P
Фізичне функціонування (PF)	65,67 ± 1,813	75,80 ± 2,258	<0,01
Рольове функціонування (RF)	61,47 ± 2,956	68,20 ± 2,581	> 0,05
Емоційне функціонування (EF)	58,70 ± 2,403	76,43 ± 2,769	<0,001
Когнітивна функція (CF)	63,03 ± 1,976	77,60 ± 2,633	<0,001
Соціальний статус (SF)	60,90 ± 3,381	68,70 ± 3,280	> 0,05
Загальний фізичний стан (GHS)	61,37 ± 2,501	73,70 ± 2,728	<0,01

Подані результати свідчать, що до початку реабілітації показник фізичного функціонування становив 65,67 ± 1,813 бала, а після проведених реабілітаційних заходів він достовірно зріс до 75,80 ± 2,258 при  $p < 0,01$ . Після виконання радикальної мастектомії така важлива складова ЯЖ, як фізичне функціонування пацієнтів погіршується через наслідки оперативного втручання: спостерігаються загальна втома, біль, зниження шкірної чутливості, обмеження обсягу руху в кінцівці, лімфедема. Відповідно до даних ВООЗ, функціональний статус визначається як здатність індивідуума в цей час виконувати завдання або функцію, які повинні мати фактичний результат.

Застосування гідрокінезотерапії вплинуло і на достовірне поліпшення емоційного функціонування з 58,70 ± 2,403 до 76,43 ± 2,769 при  $p < 0,001$ , а також когнітивної функції з 63,03 ± 1,976 до 77,60 ± 2,633 ( $p < 0,001$ ). Це є дуже важливим чинником поліпшення якості життя, оскільки в жінок, що страждають РМЗ, відзначається зниження емоційного статусу, рівня позитивних емоцій, мрійливості, самооцінки, підвищення рівня пригніченості, фізичних скарг, зростає незадоволеність зовнішнім виглядом, що проявляється як психологічне сприйняття хвороби.

Достовірних змін не було виявлено в рольовому функціонуванні й соціальній функції, ці показники зросли на 11% і 12,8% відповідно. Крім функціональних параметрів, під час дослідження у хворих на РМЗ оцінювалися симптоми, такі як стомлення, нудота / блювання, біль, безсоння, апетит, які подані в таблиці 2.

Таблиця 2

### Зміна симптоматичних показників за опитувальником EORTC QLQ-C30

Показник	До реабілітації	Після реабілітації	P
Втома (FA)	44,00 ± 2,888	30,80 ± 3,693	<0,01
Нудота / блювота (NV)	7,03 ± 2,061	9,80 ± 2,746	> 0,05
Біль (PA)	45,83 ± 2,991	27,93 ± 3,166	<0,001
Задишка (DY)	51,70 ± 3,482	37,40 ± 3,853	<0,01
Безсоння (SL)	40,70 ± 3,482	23,10 ± 4,303	<0,01
Втрата апетиту (AP)	27,50 ± 3,628	16,50 ± 3,507	<0,05
Запор (CO)	5,50 ± 2,825	9,90 ± 3,278	> 0,05
Діарея (DI)	4,40 ± 2,118	6,60 ± 2,493	> 0,05
Фінансові труднощі (FI)	42,90 ± 3,278	35,23 ± 4,255	> 0,05

За результатами таблиці, симптоматичний показник втоми в процесі реабілітації знизився достовірно на 30% ( $p < 0,01$ ), болю – на 39% від початкового рівня ( $p < 0,001$ ), задишки – на 28% ( $p < 0,01$ ), поліпшився сон – на 43% ( $p < 0,01$ ) і апетит – на 40% ( $p < 0,05$ ). Як свідчать наукові дані, загальну втому слід розглядати як один із найважливіших критеріїв, оскільки її наявність значно впливає на якість життя. Це один із найчастіших симптомів, що трапляються в пацієнтів із злоякісними новоутвореннями молочної залози, але точні причини її виникнення не відомі [1].

Показано, що цей симптом нерідко співвідноситься із задишкою, нестійким сном, депресією, болем. Будь-якої кореляційної залежності від стадії захворювання, наявності метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах, опромінення, прийняття тамоксифену виявлено не було. Втома більшою мірою визначається поточним фізичним і психологічним станом, ніж наявністю в анамнезі раку молочної залози та видом лікування.

Вплив на диспное, безсоння, депресію дозволяє змінити рівень втоми. За іншими симптоматичними показниками достовірних змін виявлено не було, однак спостерігалася позитивна тенденція до їх поліпшення.

Таблиця 3

### Зміна показників функціональних симптомів за опитувальником EORTC QLQ-BR23

Показник	До реабілітації	Після реабілітації	P
Сприйняття тіла (BRBI)	55,30 ± 2,651	65,10 ± 2,561	<0,05
Сексуальне функціонування (BRSEF)	7,13 ± 2,501	4,93 ± 2,148	> 0,05
Сексуальна насолода (BRSEE)	4,40 ± 2,118	5,50 ± 2,82	> 0,05
Майбутні перспективи (BRFU)	53,77 ± 4,450	67,00 ± 4,257	<0,05

За результатами опитування з використанням специфічного модуля, який спеціально розроблений для оцінювання якості життя жінок, хворих на рак молочної залози, ми спостерігали достовірне поліпшення сприйняття свого тіла в жінок на 17,7%, з 55,30 ± 2,651 до 65,10 ± 2,561 ( $p < 0,05$ ), а також позитивного налаштування стосовно свого майбутнього, тобто в пацієнток знизився відсоток підстави турбуватися про своє здоров'я в майбутньому.

Особливості психологічного стану хворих на рак молочної залози обумовлені тим, що поряд із наявністю потенційно смертельного захворювання є проблеми косметичного характеру, оскільки молочна залоза – це є символом жіночності і краси. Психологічні проблеми, пов'язані з відчуттям втрати привабливості, жіночої сексуальності, нерідко призводять до депресивних реакцій, які посилюються усвідомленням небезпеки для життя.

Усе це створює у хворих стан постійного емоційного напруження, що спричиняє психосоціальну дезорієнтацію. Щодо сексуального функціонування й отримання задоволення достовірних змін не було виявлено.

Таблиця 4

### Зміна симптоматичних показників за опитувальником EORTC QLQ-BR23

Показник	До реабілітації	Після реабілітації	P
Побічні ефекти терапії (BRST)	28,73 ± 2,234	21,57 ± 2,219	<0,05
Місцеві порушення в ділянці хворої молочної залози (BRBS)	32,70 ± 3,254	21,93 ± 3,579	<0,05
Порушення роботи руки (BRAS)	43,27 ± 2,835	31,90 ± 2,419	<0,01
Стривоженість щодо втрати волосся (BRHL)	13,20 ± 3,808	16,50 ± 3,858	> 0,05

За результатами оцінювання симптоматичних показників було виявлено наявність скарг у пацієнток на побічні ефекти терапії (біль в очах, сухість у роті, головні болі), що становило 28,73 ± 2,234 бала з максимальних 100, однак після реабілітації відзначалося достовірне зниження цього показника на 25% ( $p < 0,05$ ).

При вивченні даних анкет специфічного опитувальника EORTC QLQ-BR 23 для хворих на рак молочної залози з усіх симптомів хотілося б виділити показник, що характеризує обмеження рухливості руки на стороні ураженої молочної залози у хворих на РМЗ після модифікованих мастектомій. Больовий синдром і обмеження рухливості в плечовому суглобі був відзначений у 94% жінок різного ступеня вираженості, але після проведення курсу реабілітації ми спостерігали достовірне зниження цього показника з 43,27 ± 2,835 до 31,90 ± 2,419 бала. Аналогічна тенденція відзначалася із змінами скарг щодо шкіри в ділянці ураженої молочної залози й дискомфортних відчуттів у ділянці післяопераційного рубця.

У подальшому передбачається дослідити рівень тривоги, самопочуття, активності й настрою жінок, а також провести кореляційний аналіз між цими показниками та якістю життя в цілому.

### Висновки

1. За допомогою використання гідрокінезотерапії у фізичній реабілітації жінок після мастектомії радикальної вдалося досягти поліпшення як в інтегральних характеристиках фізичного, соціального, психічного, емоційного функціонування, так і в зменшенні негативних симптоматичних показників захворювання.

2. Визначення стану якості життя є надійним, інформативним і економічним методом оцінювання здоров'я хворого як на груповому, так і на індивідуальному рівні.

### Список літератури

1. *Болдова Е. Г.* Влияние гормональных препаратов (золадекс, тамоксифен) на клинику и динамику психических расстройств у больных раком молочной железы. / Е. Г. Болдова // Журнал клинической психоонкологии. – 2002. – № 4. – с. 45-56.

2. *Жогина Ж. А.* Качество жизни больных местно-распространенными формами рака молочной железы как критерий оценки комплексного лечения с применением быстрых нейтронов 6,3 мэв / Жогина Ж. А., Мусабаева Л. И., Слонимская Е. М. // Сибирский онкологический журнал. – 2007. – №4 (24). – С.36-43.

3. *Ионова Т. И.* Понятие качества жизни онкологического профиля / Ионова Т. И., Новик А. А., Сухонос Ю. А. // Онкология. – 2000. – Т.2, № 1–2. – С.25-28.

4. *Слонимская Е. М.* Качество жизни больных при раке молочной железы / Слонимская Е. М., Мусаева Н. Э, Дыхно Ю. А. // Сибирский онкологический журнал. – 2005. – № 2 (14). – С.50-55.

5. *Шалимов С. А.* Структура заболеваемости населения Украины злокачественными новообразованиями / С. А. Шалимов, З. П. Федоренко, Л. О. Гулак // Онкология. – 2001. – Т. 3, № 2–3. – С.91-95.

6. *Aaronson N.* The European Organization for the Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology / N. Aaronson, S. Ahmedzai // J Natl Cancer Institute. – 1993. – №85. – P.75-96.

7. *Shelley P.* Quality of life after breast-conserving surgery / P. Shelley, W. Zoe // Advances in Breast Cancer. – 2008. – №1. – P.124-127.

### List of references

1. *Boldova E. G.* Vlijanie gormonal'nyh preparatov (zoladeks, tamoksifen) na kliniku i dinamiku psihicheskikh rasstrojstv u bol'nyh rakom molochnoj zhelezy. / E. G. Boldova // Zhurnal klinicheskoy psihoonkologii. – 2002. – №4. – s. 45-56.

2. *Zhogina Zh. A.* Kachestvo zhizni bol'nyh mestno-rasprostranennymi formami raka molochnoj zhelezy kak kriterij ocenki kompleksnogo lechenija s primeneniem bystryh nejtronov 6,3 mjev / Zhogina Zh. A., Musabaeva L. I., Slonimskaja E. M. // Sibirskij onkologicheskij zhurnal. – 2007. – № 4 (24). – S.36-43.

3. *Ionova T. I.* Ponjatie kachestva zhizni onkologicheskogo profilja / Ionova T. I., Novik A. A., Suhonos Ju. A. // Onkologija. – 2000. – Т.2, № 1–2. – S.25-28.

4. *Slonimskaja E. M.* Kachestvo zhizni bol'nyh pri rake molochnoj zhelezy / Slonimskaja E. M., Musaeva N. Je, Dyhno Ju. A. // Sibirskij onkologicheskij zhurnal. – 2005. – №2 (14). – S.50-55.

5. *Shalimov S. A.* Struktura zaboлеваemosti naselenija Ukrainy zlokachestvennymi novoobrazovanijami / S. A. Shalimov, Z. P. Fedorenko, L. O. Gulak // Onkologija. – 2001. – Т.3, № 2–3. – S.91-95.

**ВЛИЯНИЕ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ  
НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН 55–65 ЛЕТ  
ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ**

**Татьяна ОДИНЕЦ**

*Львовский государственный университет  
физической культуры*

**Аннотация.** Проведено изучение основных аспектов качества жизни больных раком молочной железы T1-3N0-2M0 по анкетам – опросникам EORTC QLQ-C30 и EORTC QLQ-BR23. Всем женщинам выполнялись модифицированные радикальные мастэктомии по Маддену или Пейти. После проведения занятий с использованием гидрокинезотерапии отмечалось улучшение показателей общего состояния пациенток, физического состояния, познавательной функции, изменение психоэмоционального и социального статуса по сравнению с исходными данными. Наиболее выраженные изменения наблюдали в физическом, эмоциональном функционировании и когнитивной функции. По симптоматической шкале отмечалось достоверное уменьшение боли, чувства усталости, улучшение сна и аппетита.

**Ключевые слова:** качество жизни, мастэктомия, физическое состояние, когнитивная функция.

**INFLUENCE OF HYDROKINESIS THERAPY  
ON THE QUALITY OF LIFE  
OF WOMEN 55-65 YEARS OLD  
AFTER RADICAL MASTECTOMY**

**Tetyana ODYNETS**

*Lviv State University of Physical Culture*

**Annotation.** The quality of life of women with T1-3N0-2M0 breast cancer was studied according to EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR23 questionnaires. All women have been treated with Madden or Patey modified radical mastectomy. After hydrokinesis therapy we have noted improvement in general condition of patients, physical condition, cognitive function, changes in emotional and social status compared with initial data. The most significant changes have been observed in the physical, emotional as well as cognitive function. After rehabilitation we have noted decrease of pain symptoms and fatigue, improvement of sleep and appetite.

**Key words:** quality of life, mastectomy, physical condition, cognitive function.