

# Мастектомія — це боротьба, а не вирок

## Фізична терапія після мастектомії

За даними ВООЗ, рак молочної залози посідає перше місце у переліку злоякісних новоутворень у жінок і друге місце у переліку найпоширеніших захворювань. Щорічно рак молочної залози виявляють у 2,1 млн жінок. В Україні за 2018 р. такий діагноз встановили 14 057 жінкам і 113 чоловікам. Найвищі показники захворюваності спостерігаються серед українок віком понад 60 років, хоча частішають випадки хвороби у жінок починаючи з тридцятирічного віку. На превеликий жаль, у кожної 4-ї жінки рак молочної залози діагностують у III–IV стадії, коли ефективність лікування значно знижується



Тактика лікування раку молочної залози залежить від стадії і характеристики пухлини. Проаналізувавши кожен конкретний випадок, лікар може запропонувати різні шляхи подолання цієї проблеми. Одним із основних є **мастектомія** — хірургічний метод лікування, який полягає у видаленні однієї чи двох молочних залоз частково або повністю.

У деяких випадках операція також може бути проведена через причини, не пов'язані з цим діагнозом: сильний хронічний біль у молочних залозах, фіброзно-кістозна хвороба молочних залоз, щільна тканина молочної залози, фобія раку або сімейний анамнез раку молочної залози.

Ці причини зустрічаються набагато рідше і не є стандартною практикою. Однак у деяких жінок з високим ризиком розвитку раку молочної залози профілактична операція може знизити цей ризик до 90%. Мастектомія може бути окремим методом лікування або її поєднують із хіміо-, радіо- чи гормонотерапією (комбінований метод). До прикладу, за даними КЗ ЛОР «Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр», у 2018 р. у Львівській області серед 891 вперше виявленої жінки з раком молочної залози 165 було проведено мастектомію, а 421 — призначено комбінований метод лікування.

Деяким жінкам проводять реконструктивні операції на молочних залозах як частину процедури мастектомії, в той час як інші очікують на другу операцію і проходять її пізніше.

### НАСЛІДКИ МАСТЕКТОМІЇ

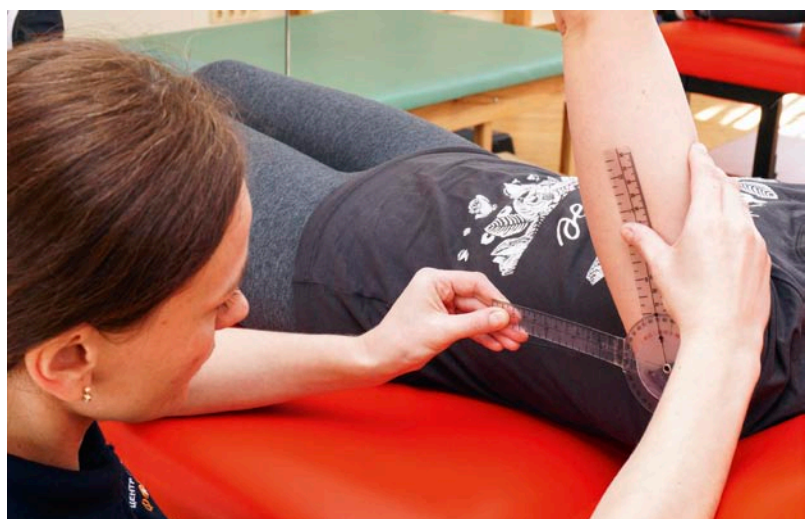
Після мастектомії можуть виникати специфічні анатомо-функціональні зміни і порушення, які можна попередити, у тому числі завдяки засобам фізичної терапії.

**Лімфедема** — це одна з найскладніших патологій, що розвивається найчастіше. Вона виникає внаслідок порушення току лімфи

і закупорки в лімфатичній системі з оперованого боку. Також променева терапія часто ускладнюється фіброзом м'язів і лімфатичних судин. Ці порушення можуть спричиняти хворобливі і потенційно виснажливі набряки в руці і на тому боці, де була проведена операція. За даними дослідження, лімфедема розвивається приблизно у 30% з хворих, які перенесли мастектомію. Вона може виникати одразу або через кілька місяців і навіть років після операції. У жінки, якій видалили багато лімфатичних вузлів, існує підвищений ризик розвитку лімфедими протягом усього життя. Це хронічний стан, який потребує постійного нагляду, профілактики і лікування.

**Обмеження амплітуди руху в плечовому суглобі.** Якщо у післяопераційний період вчасно не розпочати адекватну фізичну терапію, зростає ризик виникнення нееластичного, масивного рубця та порушення нормальної рухової функції плеча з утворенням контрактури (зменшення амплітуди рухів у суглобі).

**Больовий постмастектомічний синдром.** Як вторинне ускладнення після хірургічного лікування раку молочної залози можливий хронічний біль. Він має неврологічне походження внаслідок травмування нервів, а також м'яких тканин в оперованій ділянці. Такий біль



може мати різний характер, інтенсивність, тривалість і локалізуватися в передній частині грудної клітки, пахвовій або у середній частині плеча.

Для подолання цієї проблеми зазвичай призначають комплексну терапію: фізіопроцедури, медикаментозне лікування і засоби фізичної терапії. Науково доведено, що фізичні вправи ефективні для подолання післяопераційного болю. Регулярні заняття допомагають підтримувати фізичну активність на достатньому рівні, покращують загальний стан здоров'я, поліпшують сон і здатність контролювати біль.

**Фантомний біль.** Це часте відчуття після мастектомії, яке може виникати внаслідок загоєння нервів. Проявляється свербезом, «повзанням мурашок» або загальною надмірною чутливістю у прооперованій ділянці. Зазвичай з часом ці скарги зникають самостійно і не є медичною проблемою. Проте іноді доцільно призначити нестероїдні протизапальні препарати, фізичні вправи або масаж.

**Порушення постави.** Внаслідок видалення молочної залози можуть виникати вагова асиметрія і функціональний дисбаланс м'язів. Щоб уникнути деформації хребта в грудному відділі, крилоподібного випирання лопатки, западання підключичної ділянки та ін., необхідно вчасно розпочинати реабілітацію.

#### **ВАЖЛИВІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ**

На симпозіумі американського товариства клінічної онкології (American Society of Clinical Oncology's) 2018 р. були представлені результати досліджень, які доводили ефективність раннього післяопераційного фізіотерапевтичного втручання з приводу раку молочної залози. У пацієнток, яким проводили фізичну терапію та інформували про те, як покращити рухливість і зменшити вираженість лімфедми, швидше відбувалось відновлення, ніж у жінок, у яких не застосовували фізіотерапевтичні заходи.

Спектр реабілітаційної роботи з пацієнтками після мастектомії є доволі широким, зокрема, це й подолання ускладнень з боку дихальної системи. Після операції можливі посилення секреції бронхіального слизу, спазм бронхів і гортані. Також біль в прооперованій ділянці обмежує нормальну екскурсію грудної клітки. Щоб уникнути легеневих ускладнень, лікувальну фізкультуру необхідно розпочинати ще в передопераційний період. Фізіотерапевт повинен навчити пацієнтку правильному диханню і техніці безболісного відкашлювання після операції. Також потрібно надати інформацію про те, як жінка має себе поводити в ранній післяопераційний період. Окрім цього, важливим є формування навичок безпечних переміщень у ліжку, переходу в положення сидячи, а також вставання.

#### **РАННІЙ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД**

Середній термін перебування в лікарні після мастектомії становить 3 дні, але якщо застосовували методи реконструктивної хірургії, то він може бути довшим.

Лікувальну фізкультуру можна починати вже через кілька годин після мастектомії. Для профілактики лімфостазу та виникнення контрактури у перші ж години потрібно сідати та піднімати руку з прооперованого боку до кута 45°, а також виконувати дихальні вправи, намагатися глибоко і безболісно відкашлюватись. Дозволені найпростіші вправи рукою з оперованого боку (рухи пальцями і в ліктьовому суглобі в сагітальній площині, вправи на розслаблення). Протягом трьох днів ці вправи необхідно виконувати в положенні лежачи на спині. В перший день жінкам вже дозволяють вставати і здійснювати деякі гігієнічні процедури, але лише із сторонньою допомогою.

З четвертого дня можна виконувати вправи в положенні сидячи, а із сьомого дня — в положенні стоячи. Головна мета ЛФК в стаціонарі — підвищити рухливість плечового суглоба з урахуванням стану



**До Всесвітнього дня боротьби із розсіяним склерозом (РС) компанія «Санофі» в Україні провела першу відкриту дискусію «РС #1 форум. Дорожня карта повноцінного життя». У заході взяли участь пацієнти та представники пацієнтських організацій, лікарі, а також експерти з питань РС із Великої Британії**

### **Розсіяний склероз: не будь за бортом життя**

Понад 20 000 людей в Україні щодня ведуть боротьбу із РС — аутоімунним захворюванням нервової системи, що вражає жінок та чоловіків віком від 18 до 40 років. Для України питання пошуку актуальних рішень для лікування РС та механізмів забезпечення пацієнтів ліками стоїть дуже гостро. Лише 10% потреб у терапії покривається в рамках державної програми.\* За результатами дослідження, проведеного українським офісом IFAK Institut, встановлено, що майже 88% пацієнтів з РС в Україні мають інвалідність. — Вдосконалення діагностики та забезпечення доступу до сучасного ефективного лікування — це основні виклики, які сьогодні стоять перед пацієнтами, лікарями та державою, — зазначила Алла Гонтар, директор департаменту з медичних питань «Санофі» в Україні. — Освітні проекти та програми, які пропонує компанія, покликані підвищити рівень обізнаності про РС і надати пацієнтам з цією хворобою та їхнім сім'ям необхідну підтримку. Лікарям вони допоможуть підвищити професійний рівень, а громадськість дозволять краще зрозуміти, що таке РС, та зруйнувати міфи про це захворювання.

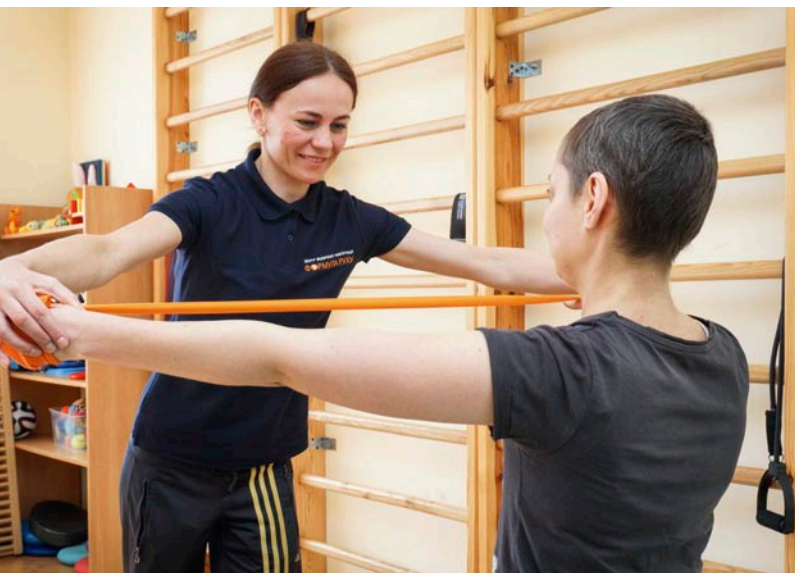
— Ми постійно наголошуємо на необхідності змін у системі надання медичної допомоги пацієнтам із РС, — говорить Віталій Махінчук, пацієнт із РС, член української ГО «Асоціація інвалідів розсіяного склерозу». — Як свідчать результати дослідження, проведеного агентством IFAK Institut, в Україні рівень інвалідизації пацієнтів із РС у 1,7 рази вищий, ніж в країнах Європейського Союзу. Пацієнти з РС сподіваються, що держава зможе забезпечити їх ефективними інноваційними препаратами.

Експерти із Великої Британії та пацієнти з РС поділилися позитивними прикладами боротьби з хворобою.

— Про РС існує багато стереотипів, зокрема, що люди з цією хворобою не можуть далеко мандрувати, — розповів Джордж Пеппер, співзасновник та виконавчий директор Shift.ms — соціальної мережі для людей з РС. — Я хотів довести іншим людям, що також можу вести активний та цікавий спосіб життя, і півроку провів у мандрах 15 країнами світу. Звичайно, з самого початку хвороби я отримав доступ до якісного лікування, і моя недуга не прогресувала стрімкими темпами. Кожна людина із РС має право на ефективне лікування, працевлаштування та особисте життя. Саме тому було створено Shift.ms, що підтримує пацієнтів із РС у всьому світі.

Діалоги, які допомагають у пошуку рішення проблеми лікування РС — лікування, профілактики, підвищення якості життя пацієнтів, є надзвичайно важливими.

\* Розсіяний склероз: ситуаційний аналіз проблеми в Україні, IFAK Institut GmbH & Co, 2018.



післяопераційного шва, збільшити силу м'язів, попередити розвиток лімфостазу.

**У постлікарняний період** реабілітація залежить від стану жінки та її подальшого лікування. Лікувальна фізкультура дуже важлива під час проведення променевої терапії, щоб мінімізувати такі побічні явища, як фіброз м'язової тканини і лімфатичних судин, формування ригідного (тугорухливого) рубця, обмеження амплітуди у плечовому суглобі, розвиток лімфедєми, м'язова слабкість і біль.

Якщо жінці не проводили реконструкцію молочних залоз, то потрібно розповісти про правильний вибір білизни, види протезування і варіанти плавальних костюмів. Занадто раннє одягання бюстгалтера або протезів молочної залози може бути незручним або навіть болісним. Для прооперованої ділянки потрібен час для загоєння, до того ж променева терапія може робити шкіру більш чутливою. Важливо дотримуватися порад хірурга щодо термінів застосування даних виробів.

Якщо у жінки виникла лімфедєма, то фізіотерапевт має надати рекомендації щодо правильного поводження з рукою, щоб запобігти її збільшенню, а також уникнути інфікування. Насамперед на цій руці

не можна вимірювати артеріальний тиск, робити ін'єкції, потрібно уникати травмування. Щодо лікування лімфедєми, то фізіотерапевт може використовувати різні засоби: фізичні вправи (на розтягнення, мобільність, силові тренування, аеробні вправи з акцентом на глибокому диханні), мануальний дренажний масаж, пневмомасаж, гідропроедури, кінезіотейпінг. Вибір засобів боротьби з лімфедємою має бути індивідуальним.

Також фізіотерапевт повинен надати інформацію про самомасаж, лікувальні положення, самостійне виконання вправ, носіння компресійного еластичного рукава. Важливим є факт, що жінкам з лімфедємою заборонено піднімати вагу понад 6 кг. Проте Організація раку молочної залози опублікувала нові дослідження доктора Шмітца та співавторів щодо впливу повільно прогресуючого силового тренування на стан лімфедєми. За результатами дослідження вони виявили, що в жінок, які виконували поступові силові тренування, не було підвищеного ризику набряку верхніх кінцівок. Також у них відзначено більш низьку частоту загострень хронічної лімфедєми: 14% у тренувальній групі, 29% — у групі порівняння. Дослідники вважають, що правильне силове тренування забезпечує стійкість лімфедєми до зовнішніх подразників. Проте результати цього дослідження ще потребують детального вивчення, а збільшення силового навантаження необхідно здійснювати поступово і тільки під наглядом фізичного терапевта.

Жінкам після мастектомії рекомендують дотримуватись щадного режиму впродовж 6 тиж, який передбачає виконання будь-якої роботи протягом малого часу з великими перервами для відпочинку. Фізична реабілітація в цей період спрямована на збільшення загальної витривалості, м'язової сили, формування правильної постави і усунення постопераційних ускладнень. Повернення на роботу можливе протягом 3–6 тиж після мастектомії. У цей період реабілітаційні заходи спрямовані на максимальне пристосування жінки до повсякденного життя та покращання його якості.

Отже, для профілактики, лікування та реабілітації можливих ускладнень мастектомії потрібна якісна і скоординована робота кваліфікованих спеціалістів. Фізична терапія — це один із ключових складників реабілітації, що дає змогу покращити якість життя максимально швидко та повноцінно, а також відновитися після основного лікування.

**Оксана Дуб, куратор напрямку «Фізична терапія після мастектомії», фізичний терапевт Центру фізичної реабілітації «Формула руху», Львів**