

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК, ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ІЗ ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ

*О. О. Литвиненко,
С. Г. Бугайцов, В. Є. Сафонов*

**ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини»
НАМН України, ГВМКЦ «ГВКГ» МО України
Київ, Україна**

Постмастектомічні ускладнення у жінок, хворих на рак молочної залози, являють собою сполучення різних за характером анатомо-функціональних порушень, до яких відносяться лімфостаз верхньої кінцівки, контрактура плечового суглобу, деформація хребта та інші. Запропонована нами програма фізичної реабілітації передбачає як клінічний, так і катамнестичний етапи реабілітації, спрямовані на профілактику і боротьбу з постмастектомічними ускладненнями. Результатом програми фізичної реабілітації жінок, хворих на рак молочної залози, у післяопераційному періоді була позитивна динаміка перебігу відновних процесів, спрямованих на поліпшення якості життя цих хворих.

***Ключові слова:** рак молочної залози, постмастектомічні ускладнення, програма фізичної реабілітації, якість життя.*

Вступ

Рак молочної залози (РМЗ) в Україні, як і в більшості країн світу, постійно зростає і займає перше місце у структурі захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень серед жіночого населення (25% усіх випадків раку) [4]. Так, в Україні кількість жінок, що захворіли, в абсолютних цифрах зросла з 15649 жінок (2005 р.) до 15897 (2010 р.), що на 100000 жіночого населення, відповідно, складо зростання з 61,2 до 61,9. Кожна жінка, яка захворіла на РМЗ, у середньому втрачає 17-18 років життя, а це складає 53% від усіх втрат

жіночої популяції в нашій країні. Тривожним фактом є те, що в Україні кількість хворих на РМЗ у віці 30-40 років постійно зростає. У США, наприклад, у 6% жіночого населення в указаному віці розвивається РМЗ. Кожен рік в усьому світі біля 1000000 жінок хворіють на РМЗ [7]. Соціальне значення цієї форми раку настільки велике, що наукові дослідження з проблем РМЗ займають одне з провідних місць у сучасній онкології [5].

Успіхи сучасного комбінованого та комплексного лікування жінок, хворих на РМЗ, сприяють збільшенню тривалості життя серед цих хворих. Збільшення тривалості життя жінок, хворих на РМЗ, які перенесли радикальне лікування, призвело до необхідності оцінювати ефективність лікування не тільки з точки зору тривалості життя, але і надавати значення його якості. Як відомо, на якість життя (ЯЖ) впливає багато чинників: психологічні, фізичні, соціальні та трудові [3,5]. У зв'язку із цим зростає необхідність у поліпшенні ЯЖ жінок, хворих на РМЗ, із постмастектомічними ускладненнями (ПМЕУ) [4, 5]. Радикальна мастектомія (РМЕ) з лімфаденектомією в обов'язковому порядку призводить до косметичних та фізичних дефектів: лімфостазу верхньої кінцівки (ЛВК) (47%-69%), контрактури плечового суглоба (23%), деформації хребта в результаті вагової асиметрії (8%-10%) та інше. Усі вищеперераховані дефекти відносяться до ПМЕУ і виникають у 87,5% оперованих жінок. ПМЕУ негативно впливають на фізичний стан жінок, хворих на РМЗ [2,6]. У зв'язку із цим зростає необхідність у поліпшенні ЯЖ жінок, хворих на РМЗ, із ПМЕУ [1].

Метою дослідження було поліпшення якості життя жінок, хворих на рак молочної залози, із постмастектомічними ускладненнями за допомогою програми фізичної реабілітації.

Матеріали та методи дослідження

Об'єктом дослідження були 132 жінки, хворі на РМЗ, які знаходилися під нашим наглядом протягом 5 років. Усі включені в дослідженні пацієнтки були розподілені на дві основні групи в залежності від проведеного лікування: 1 група (64 пацієнтки) — жінки, хворі на РМЗ, яким у складі комплексного лікування проводилась фізична реабілітація (лікувальна фізкультура (ЛФК)); 2 група (68 хворих) — контрольна. ЛФК включала в себе систему фізичних вправ, дія яких направлена на відновлення порушених після оперативного втручання фізичних функцій та на боротьбу із ПМЕУ у хворих на РМЗ.

Усі жінки, хворі на РМЗ, віком від 25 до 75 років, були у I-III стадіях злоякісного процесу. Їх діагнози були верифіковані за допомогою гістологічних та імуногістохімічних методів дослідження. Для оцінки фізичного статусу жінок, хворих на РМЗ, використовувались функціонально-діагностичні методи дослідження. Так, для визначення ступені рухливості в плечовому суглобі з боку операції ми використовували метод виміру амплітуд рухів за допомогою гоніометра Гамбурцева. З метою визначення ступеня вираженості ЛВК з боку операції ми використовували сантиметр для виміру окружності лівого та правого плеча на рівні середньої треті як в спокої, так і при напруженні. Також робились контрольні рентгенограми шийного, грудного, поперекового відділів хребта з метою вивчення деформації хребта у результаті вагової асиметрії, пов'язаної зі змінами «м'язових тяг» після радикальної мастектомії. Якість життя у хворих на РМЗ із ПМЕУ досліджувалась за допомогою методик, що характеризують ЯЖ пацієнток: методики ЯЖ Д. Карновського і методики працездатності ECOG.

Результати дослідження та їх обговорення

Хворі на РМЗ, які у складі комплексного лікування отримували розроблену нами програму фізичної реабілітації (1 група), мали ЛВК лише в 11,8% проти 45,1% у контрольній групі. Розвиток деформації хребта зареєстровано лише у 17,8% хворих на РМЗ 1 групи проти 35,2% у контрольній групі. Контрактура плечового суглоба спостерігалася у хворих на РМЗ 1 групи лише у 12,6% проти 28,2% у контрольній групі. Дослідження ЯЖ за шкалою Д.Карновського і шкалою ECOG у хворих на РМЗ із ПМЕУ показало значне покращення (приблизно в 3 рази) психофізичного статусу та ступеня працездатності (ЯЖ) у хворих 1 групи в порівнянні з контрольною.

Висновки

1. У жінок, хворих на рак молочної залози, які перенесли радикальне лікування, у 75,3% розвиваються виражені постмастектомічні ускладнення у вигляді контрактури плечового суглоба (12,6-28,2%), деформації хребта в результаті вагової асиметрії (17,8-35,2%), лімфатичного набряку верхньої кінцівки (11,8-45,1%), які оказують виражену негативну дію на психофізичний стан хворих, сприяють активізації злоякісного процесу та в цілому негативно впливають на їх якість життя.

2. Розроблена й апробована високоефективна програма фізичної реабілітації жінок, хворих на рак молочної залози, із постмастектомічними ускладненнями, яка має системний диференційований підхід у залежності від специфіки стану пацієнтки: віку, стадії злоякісного процесу, швидкості перебігу регенеративних процесів, психофізичного стану. Програма передбачає клінічний та катамнестичний етапи фізичної реабілітації й показала високий ступінь ефективності в профілактиці й усуненні проявів цих ускладнень та сприяла значному поліпшенню їх якості життя.

3. Необхідно створювати відділення реабілітації в лікувально-профілактичних закладах онкологічної служби України.

Литература

1. Місяк С.А. Критерії ефективності реабілітації онкологічних хворих / С.А.Місяк // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. наук. праць. — К.: Університет «Україна», 2006. — 448 с.
2. Тимрук-Скоропад К. Сучасний стан фізичної реабілітації онкологічних хворих в Україні / К.Тимрук-Скоропад, О.Рябуха // Молода спортивна наука України. — 2008.— Т. 3. — С. 217-221.
3. Фецич Т.Г. Фізична реабілітація в онкології: думки щодо сучасного стану та перспективи впровадження в Україні // Спортивна наука України [Електронне видання]. — 2007. — №1 (10). — С. 32- 35.
4. Манжуловский В.Н. К вопросу об использовании реабилитационных технологий у женщин с онкологическими заболеваниями / В.Н.Манжуловский // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. — 2008. — №4 (56). — С. 47-48.
5. Effects of home-based diet and exercise on functional outcomes among older, overweight long — term cancer survivors randomized controlled trail / M.C.Morey, D.C.Snyder, R.Sloane [et al.] // JAMA. — 2009. — Vol. 301, №18. — P. 1883-1891.
6. Pelissier E.D. Multimodal postoperative rehabilitation / E.D.Pelissier // Gastroenterol. Clin. Biol. — 2006. — Vol. 30, №10. — P. 1226.

А.А.Литвиненко, С.Г.Бугайцов, В.Е.Сафонов. Физическая реабилитация женщин, больных раком молочной железы, с постмастэктомическими осложнениями. Киев, Украина.

Ключевые слова: рак молочной железы, постмастэктомические осложнения, программа физической реабилитации, качество жизни.

Постмастэктомические осложнения у женщин, больных раком молочной железы, представляют собой сочетание разных по харак-

теру анатомо-функциональных нарушений, к которым относятся лимфостаз верхней конечности, контрактура плечевого сустава, деформация позвоночника в результате весовой асимметрии и другие. Предлагаемая нами программа физической реабилитации предусматривает клинический и катамнестический этапы реабилитации, которые направлены на профилактику и борьбу с постмастэктомическими осложнениями. Результатом программы физической реабилитации у женщин, больных раком молочной железы, в послеоперационном периоде являлась выраженная положительная динамика течения восстановительных процессов, направленная на повышение их качества жизни.

O. O. Litvinenko, S. G. Bugaitsov, V. Ye. Safonov. Physical rehabilitation of women with breast cancer with postmastectomy disorders. Kyiv, Ukraine.

Key words: breast cancer, postmastectomy disorders, program physical rehabilitation, quality of life.

Postmastectomy disorders women with breast cancer is difference characterized anatomic-functional disorders among which lymphedema of arm, contraction of shoulder joint, deformation of vertebra et all. We are proposition program physical rehabilitation which have clinical and catamnestic periods of rehabilitation, which directed on prophylactic and fight with postmastectomy disorders. The result of program physical rehabilitation of women with breast cancer in postoperative period was positive dynamics during of restorative process, directed on improvement their quality of life.