

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

ТЕХНОЛОГІЯ ЙОГА-ТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК З ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ



Одинець Тетяна

Запорізький національний університет

Анотація

Цель исследования: разработать технологию йога-терапии в физической реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом. В исследовании приняло участие 30 женщин с постмастэктомическим синдромом на диспансерном этапе реабилитации. Разработанная технология йога-терапии предполагает учет индивидуальных особенностей постмастэктомического синдрома, качественную и количественную дифференциацию средств в соответствии с уровнем физического состояния женщины, а также периода реабилитации.

Ключевые слова: постмастэктомический синдром, женщины, йога, физическая реабилитация.

Annotation

Objective: to develop technology of yoga therapy in physical rehabilitation of women with postmastectomy syndrome. To study involved 30 women with postmastectomy syndrome on clinical stage of rehabilitation. The technology of yoga therapy involves consideration of the individual characteristics of postmastectomy syndrome, qualitative and quantitative means of differentiation according to the physical condition of women, as well as rehabilitation period.

Keywords: postmastectomy syndrome, women, yoga, physical rehabilitation.

Постановка проблеми. Сучасна тенденція динаміки захворюваності і смертності свідчать про неухильне зростання числа випадків раку молочної залози серед жінок [2, 4, 5]. На обліку в онкологічних закладах в 2013 році зареєстровано 163256 хворих на рак молочної залози, зокрема за даними Запорізького обласного онкологічного диспансеру – 709 жінок [4].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Обраний напрям дослідження відповідає темі науково-дослідної роботи 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. Серед численних аспектів сучасної онкології особливого значення набуває проблема розробки методів комплексної фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом (ПМЕС), адже складність реабілітації цих хворих пов'язана з тим, що після комплексного чи комбінованого лікування виникає низка післяопераційних ускладнень, що призводить до розвитку косметичних і фізичних дефектів [2, 7].

Згідно сучасних уявлень, пра-

вильно підібраний комплекс асан сприяє створенню оптимальної динамічної послідовності біохімічних та біофізичних змін в різних частинах тіла, що забезпечує підвищення адаптації до дії несприятливих чинників зовнішнього та внутрішнього середовища [3].

Результати рандомізованих досліджень [5, 6, 7, 8] свідчать про те, що йога може бути корисною практикою для відновлення, перш за все, психоемоційного стану жінок з постмастектомічним синдромом, зниження проявів втоми, депресії, стресу та порушення сну, водночас існуючі програми не враховують індивідуальні прояви ПМЕС, не деталізують критерії підбору вправ та методичні рекомендації щодо їх виконання.

Все це свідчить про необхідність диференційованого підходу в розробці технології йога-терапії для жінок цієї нозологічної форми з урахуванням клінічних проявів постмастектомічного синдрому, рівня фізичного стану та етапу реабілітації.

Мета дослідження: розробити технологію йога-терапії у фізичній реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет; індукція



та порівняння. Дослідження проводилося на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру та спортивного комплексу «Спартак» м. Запоріжжя. В експерименті брало участь 30 жінок з постмастектомічним синдромом, які зазнали проведення модифікованої радикальної мастектомії за Мадденом, середній вік досліджуваних склав $59,28 \pm 0,79$ років. Жінки займалися розробленою програмою на диспансерному етапі реабілітації протягом року, що поділявся на адаптаційний (3 місяці) і тренувальний (9 місяців) періоди.

Результати дослідження та їх обговорення.

Розроблена програма з йога-терапії для жінок з постмастектомічним синдромом диференціювалася залежно від рівня фізичного стану (РФС) пацієнтки. Тривалість заняття, інтенсивність роботи, кількість повторень вправ і відсоткове співвідношення засобів залежали від рівня фізичного стану пацієнтки та етапу реабілітації. На заняттях з жінками використовували фізичні вправи хатха-йоги статичного, динамічного, розтягуючого, розслаблюючого характеру та їх модифікації, а також дихальні вправи (пранаяма). Тривалість утримання асани, її складність, кількість повторень були різними залежно від рівня фізичного стану жінки та поступово збільшувалася у міру адаптації організму.

Перед виконанням асан і дихальних вправ всі жінки, незалежно від рівня фізичного стану, виконували суглобову гімнастику, яка передбачала підготовку організму до основного навантаження та сприяла збільшенню амплітуди рухів в суглобах, зокрема в плечовому. Амплітуду рухів поступово збільшували у міру тренуваності, послідовність залучення суглобів була такою: спочатку виконували рухи в дистальних відділах верхньої кінцівки, нижньої, потім поступово переходили до проксимальних і плавно об'єднували ці

рухи в одну цілісну структуру.

Навчання фізичним вправам йога-терапії розпочинали з розуміння техніки асан і дихальних вправ, потім поступово переходили до узгодження статичних і рухових дій з диханням і тільки після успішного їх засвоєння та гарної координації переходили до виконання цілісних статодинамічних комплексів асан, що виконувалися без пауз відпочинку. Узгодження рухів з диханням під час виконання таких комплексів проводили таким чином, щоб початкова фаза руху збігалася з початком вдиху та продовжувалася протягом усього дихального циклу, адже така координованість сприяє дотриманню оптимального темпу та злитості рухів протягом цілісного комплексу.

Для успішного навчання жінок дихальним вправам застосовували переважно стійкі сидячі пози, які дозволяли довгий час підтримувати зручне положення та сприяли найбільшій концентрації уваги на м'язах, що приймають участь в акті дихання.

На кожному занятті, незалежно від рівня фізичного стану, жінки виконували асани з різних вихідних положень для повноцінного залучення в роботу різних м'язових груп, уникання локального та загального стомлення, водночас складність підібраних асан була різною відповідно функціональним можливостям пацієнтки. Окрім цього, виконання як окремих статичних вправ, так і статодинамічних комплексів обов'язково супроводжувалося чергуванням з рухами на розслаблення та розтягування для зняття напруження м'язів. В кінці заняття жінки приймали асану (переважно «Шавасану»), яка найбільш сприяла розслабленню та знаходилися в ній декілька хвилин.

Загальна блок-схема структури та змісту занять йога-терапії для жінок з різними рівнями фізичного стану представлена на рис. 1.

Програма занять жінок з низьким рівнем фізичного стану

Для жінок з низьким рівнем фізичного стану на адаптаційному етапі було передбачено заняття з йога-терапії тривалістю 40–45 хв, на тренувальному – 50–60 хв, інтенсивність виконуваних вправ на відповідних періодах реабілітації складала 40–45 та 45–50 % від резерву ЧСС. Перед виконанням основного комплексу асан, що включав в себе 15–17 вправ, пацієнтки виконували суглобову гімнастику, що складала 30 % часу від усього заняття і сприяла підготовці м'язово-суглобового апарату та системи енергозабезпечення до навантаження. Акцентований вплив надавався суглобам верхньої кінцівки, що було необхідно для зменшення проявів лімфостазу та поліпшення амплітуди руху.

Переважну більшість асан для жінок цього рівня склали ті, що виконувалися у в. п. стоячи, супроводжувалися необхідною пульсовою вартістю і відповідали функціональним можливостям пацієнток. Тривалість фіксації кожної асани на адаптаційному етапі складала 10–15 с, яку поступово збільшували до 15–20 – на тренувальному.

У міру адаптації організму до навантаження проводили комбінування асан у певні зв'язки, що відбувалося в умовах повного узгодження статичних і рухових дій з диханням, а також тривалої концентрації уваги жінок на власних відчуттях. Розпочинали виконувати всі дихальні вправи у 2–3 підходи по 4 бразів, а потім поступово збільшували до 6–8 разів.

Під час формування зв'язок (3–4 асани) було включено різні вихідні положення (стоячи, сидячи, лежачи на животі, лежачи на спині), що сприяло почерговому залученню в роботу різних м'язових груп і комплексному навантаженню статичного та динамічного характеру. Прийняття певного положення тіла, а також перехід від однієї асани до іншої



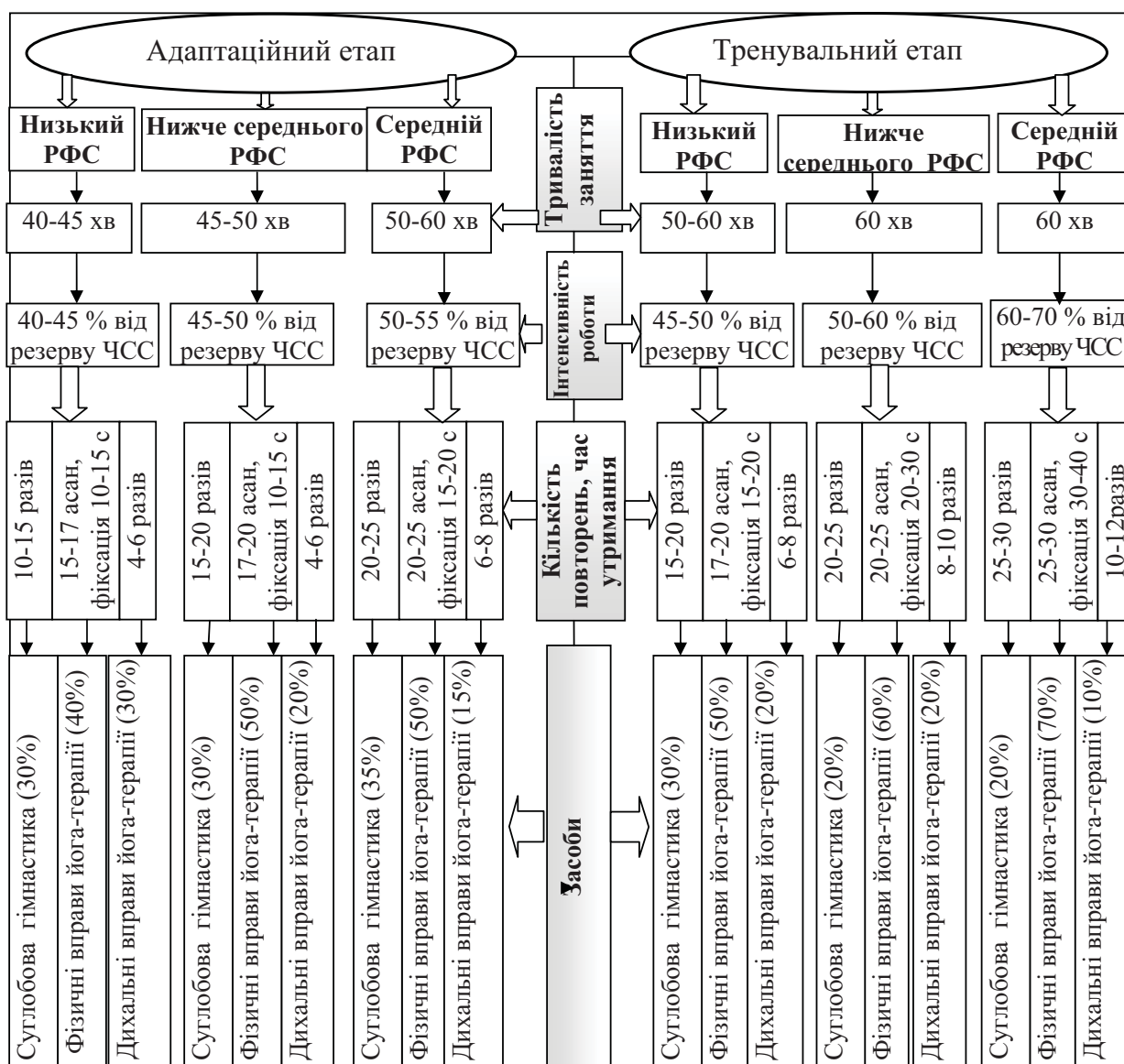


Рис. 1. Блок-схема структури та змісту занять йога-терапією для жінок з різними рівнями фізичного стану

в ході виконання зв'язок потребувало від жінок значних силових зусиль з подоланням ваги власного тіла або його частин, і тому між зв'язками їм пропонувалося виконати декілька дихальних вправ для зняття напруження чи 1–2 хв перебувати в асані «Шавасана».

Програма занять жінок з нижче середнім рівнем фізичного стану характеризувалася поступовим збільшенням фізичного навантаження, що відбувалося за рахунок збільшення тривалості

заняття, кількості виконуваних асан і вправ суглобової гімнастики, часу фіксації певної пози та затримки дихання при виконанні дихальних вправ, а також більшою варіативністю вихідних положень. Для жінок з нижче середнім рівнем фізичного стану на адаптаційному етапі реабілітації тривалість заняття складала 45–50 хв, на тренувальному – 60 хв, кількість виконуваних асан – 17–20 та 20–25 на відповідних етапах. В залежності від складності

вправ час утримання певної пози поступово збільшували з 10–15 до 20–30 с.

На виконання суглобової гімнастики на адаптаційному етапі відводилося 15 хв, комплексу асан – 25 хв, дихальних вправ – 10 хв; на тренувальному – 10, 35 та 15 хв на відповідні структурні компоненти йога-терапії.

Для жінок цього рівня поступово розширювався арсенал вихідних положень, відбувалася постійна зміна просторових ха-



рактик асан, що вимагало включення в роботу більшості м'язових груп для ефективної підтримки статичної і динамічної рівноваги. Комбінування асан і рухів в цілісний руховий акт відбувалося в умовах узгодження статичних і рухових дій з диханням та концентрації уваги для забезпечення максимального ефекту. Об'єднання різноманітних асан в статодинамічні комплекси дозволяє послідовно залучати до роботи значну частину м'язового апарату пацієнток та створювати сприятливий психоемоційний фон занять.

Для жінок із середнім рівнем фізичного стану на адаптаційному етапі було передбачено заняття з йога-терапії тривалістю 50–60 хв, на тренувальному – 60 хв, інтенсивність виконуваних вправ на відповідних етапах реабілітації складала 50–55 та 60–70 % від резерву ЧСС.

В програму занять включалися серії безперервних поз (статичних, динамічних, статодинамічних, розслаблюючих та дихальних), які у разі правильного освоєння та адаптації організму виконувалися безперервним методом. Після гарного оволодіння технікою статичних пранаям жінкам пропонувалося виконувати серії динамічних пранаям у поєднанні з рухами рук, що сприяло мобілізації та збільшенню резервів функції зовнішнього дихання, а також збільшенню амплітуди рухів в суглобах.

На виконання суглобової гімнастики на адаптаційному етапі відводилося 20 хв, комплексу

асан – 30 хв, дихальних вправ – 10 хв; на тренувальному на відповідні структурні компоненти програми – 15, 40 та 5 хв.

Жінки із середнім рівнем фізичного стану виконували асани і дихальні вправи з попередніх рівнів і додатково виконували ще Урдхву мукху шванасану, Дхану-расану, Пурвоттанасану, Паригхасану, Дви-пада-питхаму, Паршвоттанасану, Анантасану [1] з поступовим збільшенням часу фіксації поз до 30–40 с.

Висновки

Розроблено технологію йога-терапії у фізичній реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі, що базується на попередньому об'єктивному оцінюванні та врахуванні особливостей фізичного, функціонального та психоемоційного стану пацієнтки в післяопераційному періоді та містить такі складові: тривалість та інтенсивність заняття, кількість повторень вправ, якісну та кількісну диференціацію засобів відповідно до рівня фізичного стану, індивідуальних особливостей постмастектомічного синдрому, а також проходження адаптаційного та тренувального періодів реабілітації.

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення впливу запропонованої програми йога-терапії на функціональний стан серцево-судинної, респіраторної, вегетативної систем та якості життя.

Література:

1. Айенгар Б.К.С. Йога Дипика (прояснення йоги) / Б.К.С. Айенгар. – Иркутск : Петров и

сыновья, 2001. – 528 с.

2. Віннік Ю.О. Ускладнення комбінованого лікування раку грудної залози / Ю.О. Віннік, Т.В. Ткачук, Ю.С. Ельсаєд // Семейная медицина. – № 3. – 2012. – С. 130–133.
3. Дорохов А.Н. Механизмы действия системы йога: теории, гипотезы. Анализ теоретических и экспериментальных исследований / А.Н. Дорохов // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2008. – т. 3. – № 3. – С. 6–16.
4. Рак в Україні 2012–2013. / З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, Ю.Й. Михайлович [та ін.] // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – 2014. – № 15. – 127 с.
5. The effect of yoga on women with secondary arm lymphoedema from breast cancer treatment / A. Loudon, T. Barnett, N. Piller [et al.] // BMC Complement Altern Med. – 2012. – Vol. 12 (4). – P. 66–70.
6. Thomas R. Yoga for women living with breast cancer-related arm morbidity: findings from an exploratory study / R. Thomas, R. M. Shaw // Int J Yoga Therap. – 2011. – Vol. 25 (8). – P. 39–48.
7. Yoga for breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis / H. Cramer, S. Lange, P. Klose [et al.] // BMC Cancer. – 2012. – Vol. 12 (1). – P. 412–420.
8. Yoga for persistent fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial / J. E. Bower, D. Garet, B. Sternlieb [et al.] // Cancer. – 2012. – Vol. 118 (15). – P. 3766–3775.

