

УДК 618.19–089.87

Ольга Андрійчук

## ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ З ПСИХОЕМОЦІЙНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

*Метою дослідження є визначення напрямів реабілітації жінок після мастектомії з психоемоційними порушеннями. Методи: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет. Результати: аналіз сучасної інформації засвідчив, що для профілактики інвалідизації та відновлення якості життя пацієнток після хірургічного лікування з приводу раку молочної залози слід проводити психологічну реабілітацію. Характер психоемоційних порушень визначає стратегію реабілітаційних заходів. Висновки: пріоритетним завданням виступає обґрунтування індивідуальних програм реабілітації жінок з мастектомією з урахуванням психоемоційного стану, типу ставлення до хвороби, а також порушень соціально-психологічної адаптації пацієнток.*

**Ключові слова:** мастектомія, психоемоційні порушення, реабілітація.

*The purpose of the study is to determine the focus of rehabilitation on the correction of psycho-emotional disorders in women with mastectomy. Methods: theoretical analysis and generalization of data of scientific-methodical literature and the world Internet information network; induction, comparison. Results: An analysis of the current information has shown that psychological rehabilitation should be carried out to prevent the disability and restore the quality of life of patients after surgical treatment for breast cancer. The nature of psycho-emotional disorders determines the strategy of rehabilitation measures. Conclusions: the priority task is the substantiation of individual programs for the rehabilitation of women with mastectomy, taking into account the psycho-emotional state, the type of attitude to the disease, as well as violations of the socio-psychological adaptation of patients.*

**Keywords:** mastectomy, psycho-emotional disorders, rehabilitation.

**Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень.** В Україні рак молочної залози складає найбільшу питому вагу в структурі онкологічної захворюваності жіночого населення [10]. Цифри статистичних даних щороку констатують збільшення числа знову діагностованих випадків раку молочної залози. Сумний той факт, що з ростом кількості вилікуваних, зростає число жінок з інвалідністю та психопатологічними змінами в результаті радикального лікування [4, 5].

Сьогодні для лікування хворих на рак молочної залози застосовують усі відомі в клінічній онкології методи, а саме: хіміотерапію в неoad'ювантному та ад'ювантному режимах, променеву терапію із застосуванням різних режимів опромінення; гормонотерапію, імунотерапію, проте вирішальним на сьогодні залишається хірургічне втручання, після якого виникає низка фізичних дефектів та психоемоційних порушень [7, 9, 15].

Численні дослідження свідчать про те, що проблема вивчення психоемоційних порушень та якості життя у жінок з мастектомією стає тим актуальнішою, чим більше з'являється у них шансів на виживання [6, 8].

Психологічні переживання, тривога, депресія, зниження самооцінки тісно поєднуються з анатомо-функціональними порушеннями, що значно погіршує показники якості життя [3, 4].

Треба зазначити, що як сам факт необхідності оперативного втручання, так і саме втручання є вагомими психотравмувальними чинниками: загроза важкої операції, тривале виснажливе лікування, невизначеність прогнозу – все це стає підґрунтям для розвитку психологічної (психічної) дезадаптації, високої тривожності, агресії, зниження самооцінки, неадекватного ставлення до хвороби [11, 16].

**Мета дослідження** – визначення особливостей реабілітації жінок після мастектомії з психоемоційними порушеннями.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет; індукція, дедукція, порівняння.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що особливості психоемоційного стану жінок, хворих на рак молочної

залози, пов'язані з наявністю потенційно смертельного захворювання, проблемами косметичного характеру, відчуттям втрати привабливості, жіночої сексуальності, що призводять до депресивних реакцій [1, 2, 5].

У формуванні психологічних адаптаційних розладів у жінок з мастектомією важливу роль відіграє особистісний фактор, що визначає відповідь індивідуума на стресові впливи. Особистісні особливості, що сприяють або перешкоджають психологічній адаптації в результаті хвороби, набувають важливого значення при розробці програм реабілітації та впровадженні психокорекційних заходів [12, 14, 19].

Можливості жінки з мастектомією справлятися із психологічними проблемами, які практично неминучі при раку молочної залози, залежать від багатьох медичних, психологічних і соціальних факторів, ресурсних можливостей індивіда.

За результатами дослідження А. В. Асєєва, Л. Н. Бала, 1996 [1], було виявлено такі психологічні особливості хворих на рак молочної залози, як знижена фрустраційна толерантність і адаптованість особистості, підвищена вимогливість до оточення, що супроводжується розвитком конфліктних ситуацій, висока ступінь алекситимії. Окрім того, ці дезадаптивні розлади проявляються порушенням гормонального гомеостазу, стрес-витривалості, зниженням якості життя.

Тривале, важке соматичне захворювання, госпіталізація, відрив від звичного оточення, втрата соціального статусу, можливість ускладнення після операції, що призводить до інвалідності, загроза смерті – руйнують звичні стереотипи поведінки, вироблені протягом усього життя, змінюють систему цінностей і еталонів, істотно перебутовуючи особистість хворої і ставлячи її перед проблемою адаптації до нових умов життя [6, 7].

За даними багатьох досліджень, після виписки зі стаціонару у жінок з'являється велика кількість негативних переживань, страждань, у багатьох розвивається депресія різного ступеня вираженості. Жінки стають невпевненими у собі, намагаються уникати важких життєвих ситуацій. Серйозні зміни відбуваються в сімейних відносинах, розвиваються конфлікти і в сексуальних стосунках, адже як для жінок, так і для чоловіків проведена операція є потужним психотравмувальним фактором [13].

За даними Г. А. Братусь [4], суб'єктивна оцінка основних характеристик якості життя після оперативного лікування значно гірша від їх об'єктивного стану, що свідчить про виражені психічні порушення, стресовий стан, зумовлений діагнозом раку молочної залози. Причому такими ці показники залишаються в оперованих жінок протягом декількох років після мастектомії, що зумовлює необхідність на ранніх стадіях лікувально-відновлювальних заходів проводити серед жінок комплексну соціально-психологічну реабілітацію і корекцію.

В. М. Герасименко [6] виділив особливості психогенних реакцій залежно від етапу лікування, зокрема на діагностичному (поліклінічному) етапі найчастіше зустрічається тривожно-депресивний синдром, який проявляється у вигляді занепокоєння, вираженої тривоги, безперспективності існування, на другому місці після нього – дисфоричний (хворі стають похмурими, злими, іноді агресивними), на третьому – тривожно-іпохондричний (тривожна напруга з постійною фіксацією уваги на самопочутті) та астено-іпохондричний.

На передопераційному етапі усі вищезазвані синдроми проявляються так само, як і на діагностичному, однак найбільші переживання пов'язані насамперед з можливою загибеллю в процесі операції.

Післяопераційний етап перш за все проявляється астено-іпохондричним синдромом, який зумовлюється побоюваннями за результат операції, страхом перед ускладненнями після оперативного втручання.

На етапі виписки психогенні реакції характеризуються іпохондричною налаштованістю хворих, концентрацією уваги на своєму соматичному стані.

Психологічні проблеми, пов'язані з відчуттям втрати привабливості, жіночої сексуальності, нерідко призводять до депресивних реакцій, які посилюються усвідомленням небезпеки для життя [17, 18].

Крім того, на думку О. А. Бехер [3], у пацієнок, які страждають на рак молочної залози, відзначається досить високий рівень особистісної тривоги, який проявляється дратівливістю, напругою, нездатністю розслабитися, схильністю до сліз, занепокоєнням тощо.

Все це свідчить про необхідність розробки індивідуального підходу в реабілітації жінок хворих на рак молочної залози залежно від клінічних проявів наслідків проведеного лікування.

У зв'язку з тим, що в міру збільшення тимчасового інтервалу після радикального лікування РМЗ відбувається наростання патологічних змін у тканинах, особливе значення має проведення реабілітаційних заходів у максимально ранні терміни.

Серед психокорекційних заходів вагомого значення набуває сугестивні, когнітивні методи, арт-терапія, релаксація та застосування реконструктивно-пластичних операцій. Під час сугестивної терапії відбувається усунення фізичних та психічних порушень за рахунок навіювання правильних установок та аутотренінгу [12].

Методи когнітивної психокорекції орієнтовані на проблеми зняття стресу у жінок, сприяють змінам у сприйнятті навколишньої дійсності, які впливають на поведінку особистості в екстремальній ситуації. Поведінкові методи сприяють формуванню нових соціальних установок, умінь, психологічних прийомів саморегуляції, подолання стресу, позбавлення від емоційних травм.

В процесі арт-терапії змінюється ставлення жінки до минулого травматичного досвіду, переживань і хвороб, а досягнутий психотерапевтичний ефект виражається в упорядкуванні психосоматичних процесів.

Питання реконструктивно-пластичних операцій безпосередньо пов'язане з реабілітаційною програмою, що дозволяє уникати важких емоційних і фізичних наслідків, особливо в групі молодих пацієнок, які перенесли радикальну мастектомію. Це також актуально для тих хворих, косметичні результати зберігаючих операцій у яких не можна вважати задовільними.

Метод зовнішнього протезування є найпростішим, доступним і застосовується найбільш широко. В даний час використовуються спеціалізовані екзопротези молочної залози, що враховують анатомо-топографічні особливості перенесеної операції і ефективно усувають постмастектомічний дефект. Правильно підібраний протез є не тільки косметичним, а й лікувально-профілактичним засобом, який сприяє швидкій післяопераційній адаптації та загоєнню тканин. Такий протез компенсує ваговий дисбаланс, попереджуючи вторинні деформації тіла (порушення постави, викривлення хребта, опущення плечей) [4, 7].

**Перспективи подальших досліджень** передбачають систематизацію сучасних програм фізичної реабілітації жінок після мастектомії.

#### **Висновок.**

Таким чином, результати досліджень доводять, що діагноз раку молочної залози і проведене хірургічне лікування призводять до болісних переживань, які тривають багато років і мають руйнівний характер для психічного здоров'я жінки, перешкоджаючи її адаптації до нових умов життя і тим самим знижують якість життя. Враховуючи агресивність методів лікування раку молочної залози та своєрідність перебігу післяопераційного періоду, важливим постає питання розробки індивідуальних програм реабі-

літації жінок з мастектомією з урахуванням психоемоційного стану, типу ставлення до хвороби, а також порушень соціально-психологічної адаптації пацієнток.

1. Асеев А. В. Синдром истощения адаптационных возможностей при раке молочной железы и злокачественной меланоме кожи / А. В. Асеев, Л. Н. Бала // Маммология. – 1996. – № 2. – С. 39–43.
2. Аржаненкова Л. С. Социально-психическая характеристика больных со злокачественными новообразованиями женской репродуктивной системы / Л. С. Аржаненкова, Г. А. Сидоров, М. Д. Сычов // Вопросы онкологии. – 2007. – Т. 53, № 6. – С. 715–716.
3. Бехер О. А. Уровень тревоги у женщин, страдающих раком молочной железы / О. А. Бехер, Е. М. Слонимская, И. Е. Куприянова // Сибирский онкологический журнал. – 2008. – Т. 3. – С. 26–27.
4. Братусь Г. А. Инвалидность и профессиональная реабилитация женщин после радикального лечения рака молочной железы / Г. А. Братусь // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Т. 15. – № 3. – С. 51.
5. Володин Б. Ю. Психотерапия и реабилитация больных раком молочной железы и раком тела матки : метод. реком. / Б. Ю. Володин, С. С. Петров, Е. П. Куликов. – Рязань, 2006. – 15 с.
6. Герасименко В. Н. Реабилитация онкологических больных / В. Н. Герасименко, Ю. В. Артюшенко. Справочник по онкологии. – М. : КАППА, 1996. – 653 С.
7. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия / Т. И. Грушина. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 240 с.
8. Демин Е. В. Психоонкология: становление и перспективы развития / Е. В. Демин, А. В. Гнездилов, В. А. Чулкова // Вопросы онкологии. – 2011. – Т. 57, № 1. – С. 86–91.
9. Ковальчук А. П. Ранні та пізні післяопераційні ускладнення при лікуванні раку молочної залози (огляд літератури) / А. П. Ковальчук, І. Ф. Хурані // Вісник морфології. – Т. 15 (2). – 2009. – С. 484–486.
10. Рак в Україні 2015–2016 / З. П. Федоренко, Л. О. Гулак, Ю. Й. Михайлович [та ін.] // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – 2017. – № 18. – 127 с.
11. Сухотерин И. В. “Социально-психологический портрет” больных раком молочной железы и проблема их психологической реабилитации / И. В. Сухотерин, Н. В. Павлова // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2011. – № 1. – С. 32–37.
12. Шушпанова О. В. Психические расстройства у больных раком молочной железы / О. В. Шушпанова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2011. – № 3. – С. 87–91.
13. Arm/shoulder problems in breast cancer survivors are associated with reduced health and poorer physical quality of life / I. L. Nesvold, S. D. Fossa, I. Holm [et al.] // Acta Oncol. – 2010. – Vol. 49 (3). – P. 347–353.
14. Briskin Y. Influence of the problem-oriented program of physical rehabilitation on the type of attitude to the disease in women with postmastectomy syndrome / Y. Briskin, T. Odinets, M. Pityn // Journal of Physical Education and Sport. – 2016. – Vol. 16 (1). – P. 33–37.
15. Cavanaugh K. M. Effects of early exercise on the development of lymphedema in patients with breast cancer treated with axillary lymph node dissection / K. M. Cavanaugh // J. Oncol. Pract. – 2011. – Vol. 7 (2). – P. 89–93.
16. 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.
17. Kirshbaum M. N. A review of the benefits of whole body exercise during and after treatment for breast cancer / M. N. Kirshbaum // J. Clin. Nurs. – 2007. – Vol. 16 (1). – P. 104–121.
18. Physical exercise and quality of life in breast cancer survivors / M. Valenti, G. Porzio, F. Aielli [et al.] // Int. J. Med. Sci. – 2008. – Vol. 5 (1). – P. 24–28.
19. Psychosocial adaptation and cellular immunity in breast cancer patients in the weeks after surgery / B. B. Blomberg, J. P. Alvarez, A. Diaz [et al.] // J. Psychosom Res. – 2009. – Vol. 67(5). – P. 369–376.

#### References:

1. Aseev, A.V. and Bala, L.N. (1996), “Syndrome of depletion of adaptive possibilities for breast cancer and malignant skin melanoma”, *Mammologija*, no 2, pp. 39–43.
2. Arzhanenkova, L.S., Sidorov, G.A. and Sychov, M.D. (2007), “Socio-psyhic characteristics of patients with malignant neoplasms of the female reproductive system”, *Voprosy onkologii*, Vol. 53, no. 6, pp. 715–716.
3. Beher, O.A., Slonimskaja, E.M. and Kuprijanova, I. E. (2008), “The level of anxiety in women with breast cancer”, *Sibirskij onkologicheskij zhurnal*, Vol. 3, pp. 26–27.
4. Bratus, G.A. (2008), “Disability and professional rehabilitation of women after radical treatment of breast cancer”, *Vestnik novyh medicinskih tehnologij*, Vol. 15, no. 3, p. 51.
5. Volodin, B.Ju., Petrov, S.S. and Kulikov, E.P. (2006), *Psihoterapija i reabilitacija bol'nyh rakom molochnoj zhelezy i rakom tela matki* [Psychotherapy and rehabilitation of patients with breast cancer and uterine body cancer], Ryazan.

6. Gerasimenko, V.N. and Artjushenko, Ju.V. (1996), *Reabilitacija onkologicheskikh bol'nyh* [Rehabilitation of cancer patients], Kappa, Moscow.
7. Grushina, T.I. (2006), *Reabilitacija v onkologii* [Rehabilitation in Oncology], Geotar-Media, Moscow.
8. Demin, E.V., Gnezdilov, A.V. and Chulkova, V.A. (2011), "Psycho-oncology: formation and development prospects", *Voprosy onkologii*, Vol. 57, no.1, pp. 86–91.
9. Koval'chuk, A.P. and Hurani, I.F. (2009), "Early and late postoperative complications in the treatment of breast cancer (review of literature)", *Visnik morfologii*, Vol. 15, no. 2, pp. 484–486.
10. Fedorenko, Z.P., Gulak, L.O. and Mikhailovich, Yu.Y. (2017), "Cancer in Ukraine 2015–2016", *Bjuleten' nacional'nogo kancer-rejestru Ukrai'ny*, no.18, 127 p.
11. Sukhoterlin, I.V. and Pavlova, N.V. (2011), "Socio-psychological portrait" of breast cancer patients and the problem of their psychological rehabilitation", *Opuholi zhenskoy reproduktivnoy systemy*, no. 1, pp. 32–37.
12. Shushpanova, O.V. (2011), "Mental disorders in patients with breast cancer", *Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S. S. Korsakova*, no. 3, pp. 87–91.
13. Nesvold, I.L., Fossa, S.D. and Holm, I. (2010), Arm/shoulder problems in breast cancer survivors are associated with reduced health and poorer physical quality of life, *Acta Oncol*, Vol. 49, no. 3, pp. 347–353.
14. Briskin, Y., Odinets, T. and Pityn, M. (2016), Influence of the problem-oriented program of physical rehabilitation on the type of attitude to the disease in women with postmastectomy syndrome, *Journal of Physical Education and Sport*, Vol. 16, no. 1, pp. 33–37.
15. Cavanaugh, K.M. (2011), Effects of early exercise on the development of lymphedema in patients with breast cancer treated with axillary lymph node dissection, *J. Oncol. Pract.*, Vol. 7, no. 2, pp. 89–93.
16. Mehnert, A., Veers, S. and Howaldt, D. (2011), Effects of a physical exercise rehabilitation group program on anxiety, depression, body image, and health-related quality of life among breast cancer patients, *Onkologie*, Vol. 34, no. 5, pp. 248–253.
17. Kirshbaum, M.N. (2007), A review of the benefits of whole body exercise during and after treatment for breast cancer, *J. Clin. Nurs.*, Vol. 16, no. 1, pp. 104–121.
18. Valenti, M., Porzio, G. and Aielli, F. (2008), Physical exercise and quality of life in breast cancer survivors, *Int. J. Med. Sci.*, Vol. 5, no. 1, pp. 24–28.
19. Blomberg, B.B., Alvarez, J.P. and Diaz, A. Psychosocial adaptation and cellular immunity in breast cancer patients in the weeks after surgery, *J. Psychosom Res.* Vol. 67, no. 5, pp. 369–376.

**УДК 615.8: 616.7      Сергій Афанасьєв, Тетяна Майкова, Олександра Афанасьєва**  
**МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТА ДИСЛІПІДЕМІЇ**  
**ПРИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ**  
**РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПІДСТАВІ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ КОНЦЕПЦІЇ**

*Мета дослідження: корекція трофологічного стану та порушень ліпідного метаболізму при попереково-крижовому остеохондрозі. Оцінку ліпідного спектра сироватки крові проводили за визначенням вмісту загального холестеролу, холестеролу ліпопротеїнів високої щільності, низької, та дуже низької щільності, триацилгліцеринів. Для корекції змін розроблена програма фізичної реабілітації, яка ґрунтується на конкретному цілепокладанні та складається з 4 модулів, до змісту яких включені: інформаційний блок, раціональне харчування з розрахунком індивідуального калоражу, лікувальна гімнастика за системою Дж. Пілатеса з використанням міні-тренажерів, лікувальний масаж. Доведений позитивний вплив застосованої програми, а саме: у 40,0% хворих повністю відновлений трофологічний стан, зокрема, втричі зменшилась кількість пацієнтів з I ступенем ожиріння, у 48,0% пацієнтів повністю нормалізувався ліпідний обмін, у решти – зменшилися його прояви.*

**Ключові слова:** остеохондроз, дисліпідемія, фізична реабілітація.

*Objective: correction trophological status and lipid metabolism in lumbosacral osteochondrosis. Evaluation of serum lipid profile performed by definition of total cholesterol, high density lipoprotein cholesterol, low and very low density triacylglycerol. To correct the changes developed a program of physical rehabilitation, based on specific goal-setting and consists of 4 modules, the content of which includes: an information pack, balanced diet with the expectation of individual calorie content, gymnastics on the system J. Pilates using the mini treadmills, massage. The positive effect of the applied program, namely: in 40,0% of patients, completely restored the trophic state, in particular, the number of patients with I degree of obesity decreased three times; in 48,0% of patients the lipid metabolism completely normalized, in the rest - its manifestations decreased.*

**Keywords:** osteoarthritis, dyslipidemia, physical rehabilitation.