

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ

УДК 618.19-089.87

ОДИНЕЦЬ Т. Є.

Запорізький національний університет

Якість життя як об'єктивний критерій оцінювання ефективності реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом

Анотація. Проблема поліпшення якості життя у жінок з постмастектомічним синдромом займає важливе місце на сучасному етапі лікування раку молочної залози. **Мета:** визначити особливості впливу засобів фізичної реабілітації на якість життя жінок з постмастектомічним синдромом. **Матеріал і методи:** аналіз і узагальнення літературних джерел та емпіричних даних; соціологічні методи (опитування за FАCT-B+4); методи математичної статистики. До обстеження залучено 50 жінок з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації. **Результати:** результати впливу розробленої проблемно-орієнтованої фізичної реабілітації свідчать про поліпшення усіх складових якості життя жінок з постмастектомічним синдромом протягом стаціонарного етапу реабілітації. **Висновки:** застосована програма фізичної реабілітації виявилася ефективною.

Ключові слова: постмастектомічний синдром, жінки, якість життя, фізична реабілітація.

Вступ. Проблема поліпшення якості життя (ЯЖ) у жінок з постмастектомічним синдромом (ПМЕС) особливо актуальна, оскільки розвиток тяжких ускладнень, спричинених як самим пухлинним процесом, так і методами його лікування, призводить до значних порушень фізичного, психоемоційного та соціального аспектів їх життя [2; 7; 8].

На сьогодні ЯЖ як важливому критерію оцінювання ефективності проведеного лікування раку молочної залози надається особливе значення, оскільки постає необхідність зберігати фізичну активність, поліпшувати душевний комфорт та можливість соціального функціонування [3–5].

Огляд сучасних наукових публікацій з означеної проблеми засвідчує те, що якість життя є важливим критерієм оцінювання ефективності застосування реабілітаційних заходів [3–5]. Наукові праці деяких авторів [7–9] показують, що фізичні вправи відіграють ключову роль у поліпшенні психоемоційного стану та якості життя означеного контингенту жінок.

Проблема вивчення якості життя, фізичної, соціальної та психологічної адаптації жінок з ПМЕС стає тим гостріше, чим більше з'являється у них шансів на одужання у зв'язку з поліпшенням віддалених результатів лікування онкологічної патології [2; 8; 9].

Разом із тим теоретичний аналіз наукових праць дозволяє стверджувати, що проблема фізичної реабілітації пацієнток з постмастектомічним синдромом майже не вирішена, зокрема, не визначено особливості впливу засобів проблемно-орієнтованої програми на якість життя жінок, що знаходяться на стаціонарному етапі реабілітації.

Зв'язок дослідження 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) та теми 4.2. «Фізична реабілітація неповносправних з порушеннями діяльності опорно-рухового апарату» Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2011–2015 рр. (номер державної реєстрації 0111U006467).

Мета дослідження: визначити особливості впливу засобів проблемно-орієнтованої фізичної реабілітації на якість життя жінок з постмастектомічним синдромом.

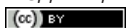
Матеріал і методи дослідження. 1. Аналіз і узагальнення літературних джерел та емпіричних даних. 2. Соціологічні (опитування за FАCT-B+4). 3. Методи математичної статистики. Дослідження проводилося на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру, м. Запоріжжя. У дослідженні брало участь 50 жінок з ранніми ознаками постмастектомічного синдрому, що перенесли радикальну мастектомію за Мадденном з приводу раку молочної залози. Методом випадкової вибірки було сформовано основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП) по 25 осіб у кожній, середній вік досліджуваних становив відповідно $55,44 \pm 1,06$ та $55,60 \pm 1,14$ років, стадія розвитку пухлинного процесу – I, IIa, IIb. Оцінювання якості життя пацієнток відбувалося шляхом анкетування за стандартизованим специфічним опитувальником функціонального оцінювання лікування раку молочної залози FАCT-B+4 (Functional Assessment of Cancer Therapy) [6] на 2–3 день після виконання оперативного втручання, а також наприкінці стаціонарного етапу реабілітації. Даний опитувальник складається із загальних запитань щодо лікування раку та додаткового модуля, що відображає симптоми, пов'язані з проведенням комплексного лікування раку молочної залози [6].

Жінки групи порівняння займалися за програмою Грушиної Т.І. [1], основної – за авторською проблемно-орієнтованою програмою, що передбачає обґрунтований вибір засобів, методів та методичних особливостей фізичної реабілітації щодо перебігу післяопераційного періоду, віку, особливостей фізичного, функціонального, психоемоційного стану, наявності супутньої патології, типу ставлення до хвороби, обсягу оперативного втручання. Для кожної пацієнтки основної групи добиралися строго індивідуально ті засоби, форми і методи фізичної реабілітації, які найефективніше допоможуть вирішити завдання та досягти поставленої мети.

Основними засобами були загальнорозвивальні та спеціальні фізичні вправи, статичні і динамічні дихальні вправи, маніпуляційні втручання (дихання через підтиснуті губи, кероване відкашлювання, аутогенний дренаж, мануальний тиск, мануальна вібрація), постізометрична релаксація, елементи працетерапії, лімфодренажний масаж та самомасаж, тематичні бесіди, консультування, аутотренінг. Заняття проводилися

[dx.doi.org/10.15391/sns.v.2015-6.021](https://doi.org/10.15391/sns.v.2015-6.021)

© ОДИНЕЦЬ Т. Є., 2015



Зміна показників якості життя у жінок основної групи (ОГ) та групи порівняння (ГП) з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації, $\bar{X} \pm m$

Показник	ОГ (n=25)			ГП (n=25)		
	до	після	p	до	після	p
Фізичний стан	11,80±0,86	17,88±0,70	<0,001	12,24±1,04	15,96±0,93	<0,001
Соціальне/сімейне благополуччя	16,60±0,52	17,72±0,65*	>0,05	15,56±0,97	14,76±1,03	<0,01
Емоційний стан	10,72±0,54	15,20±0,61***	<0,001	10,92±0,81	11,72±0,84	>0,05
Функціональний стан	11,64±0,63	15,84±0,65*	<0,001	11,48±0,80	13,12±0,84	<0,05
Субшкала молочної залози	18,00±0,63	20,92±0,80	<0,001	17,52±1,34	19,16±1,36	<0,01
Субшкала порушення роботи руки	7,60±0,67	10,72±0,52	<0,001	8,04±0,66	10,28±0,77	<0,001
Всього	76,36±1,97	98,28±1,96***	<0,001	75,76±2,36	85,00±2,67	<0,001

Примітка. * – $p < 0,05$, *** – $p < 0,001$ при порівнянні кінцевих показників основної групи та групи порівняння.

індивідуально 2–3 рази на день по 20–25 хв. До постійних занять пацієнтки входило виконання лікувальних положень, самомасажу, вправ на розслаблення та аутотренінг.

Результати дослідження та їх обговорення. На початку дослідження більшість досліджуваних аспектів якості життя були майже в два рази нижче за норму [6], зокрема, середні значення за показником фізичного стану були меншими за норму на 16,20 бала в ОГ та на 15,76 бала – в ГП; соціального/сімейного – на 11,40 та 12,44 бала; емоційного – на 13,28 та 13,08 бала; функціонального – на 16,36 та 16,52 бала; субшкали молочної залози – на 18 та 18,48 бала; порушення роботи руки – на 12,40 та 11,96 бала у відповідних групах.

Детальний аналіз відповідей жінок досліджуваних груп показав наявність побічних ефектів терапії, які були достатньо вираженими у 40% респондентів ОГ та 36% ГП. Аналізуючи відповіді на твердження: «У мене спостерігається нестача енергії», в субшкалі фізичного стану було з'ясовано, що лише 8% респондентів ОГ та 12% ГП скаржилися на легкий брак енергії, 32 та 44% жінок відповідних груп – в деякій мірі відчували її нестачу.

Відсутність больових відчуттів не було відзначено у жодній з пацієнтки обох груп, водночас трохи відчували біль у 16% жінок ОГ та 20% ГП, в деякій мірі – 52 та 36%, достатньо – 32 та 44% респондентів відповідних груп. Повну відсутність задоволеності від статевого життя зазначили 16% респондентів обох груп і лише 8% ОГ та 12% ГП все влаштувало.

Результати повторного аналізу якості життя після застосування реабілітаційних заходів (табл.) свідчать про наявність вірогідних позитивних змін в обох групах майже за всіма субшкалами. Зокрема, поліпшення фізичного стану в ОГ відбулося на 6,08 бала ($p < 0,001$), емоційного – на 4,48 бала ($p < 0,001$), функціонального – на 4,20 бала ($p < 0,001$); у ГП поліпшення відповідних показників відбулося на 3,72 бала ($p < 0,001$), 0,80 бала ($p > 0,05$), 1,64 бала ($p < 0,05$). За специфічною шкалою, що пов'язана саме з раком молочної залози, поліпшення відбулося на 2,92 бала ($p < 0,001$) в ОГ та 1,64 бала ($p < 0,001$) в ГП; покращення роботи руки було на 3,12 та 2,24 бала ($p < 0,001$) у відповідних групах. Кінцеві значення фізичного стану в ОГ склали $63,86 \pm 2,56\%$ від норми, соціального/сімейного благополуччя – $63,29 \pm 2,40\%$, емоційного – $63,33 \pm 2,62\%$, функціонального – $56,57 \pm 2,38\%$, субшкали порушення роботи руки – $53,60 \pm 2,67\%$; в ГП значення відповідних

показників склали $57,00 \pm 3,41\%$, $52,71 \pm 3,76\%$, $48,83 \pm 3,58\%$, $46,86 \pm 3,06\%$, $51,40 \pm 3,93\%$.

Порівняння кінцевих показників якості життя показало вірогідно кращі значення в ОГ за соціальним/сімейним благополуччям, емоційним та функціональним станом на 2,96 ($p < 0,05$), 3,48 ($p < 0,001$) та 2,72 бала ($p < 0,05$) порівняно з ГП. Загальний сумарний показник якості життя за опитувальником FACT-B+4 був більшим у жінок ОГ на 13,28 бала ($p < 0,001$) порівняно з ГП.

Оцінюючи результати анкетування, в субшкалі «фізичний стан» було показано, що легку нестачу енергії відчують 48% жінок ОГ та 28% ГП, достатню – 32 та 20% відповідно; трохи відчують погане самопочуття 60% жінок ОГ та 40% ГП, змушені деякий час проводити в ліжку 60% жінок ОГ та ГП. У деякій мірі відчують біль 44% жінок ОГ та ГП, достатньо – 44 та 34% респондентів відповідно.

За результатами аналізу відповідей за додатковим модулем молочної залози на твердження «Рух з оперованої сторони спричиняє мені біль» відповіли: трохи – 12% жінок ОГ та ГП; так, в деякій мірі – 64 та 60% респондентів відповідних груп, достатньо – 24% жінок обох груп. Дуже сильний біль на оперованій стороні під час руху рукою відзначили лише 16% жінок ГП. На питання «Я відчуваю жорсткість з оперованої сторони» відповіли: зовсім ні – лише 8% респондентів обох груп; трохи – 28% жінок ОГ та 44% ГП; так, в деякій мірі – 40 та 32% жінок відповідно; достатньо – 20% пацієнток обох груп. Дуже сильну жорсткість відчували 4% жінок ГП. Аналіз відповідей на питання щодо відчуття оніміння з оперованої сторони показав, що трохи її відчують 24% жінок ОГ та 40% ГП, достатньо – 24% пацієнток обох груп.

Висновки. За результатами проведеного дослідження встановлено, що у жінок з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації всі досліджувані складові якості життя були майже в два рази нижче за норму на початку дослідження. Наприкінці стаціонарного етапу занять за проблемно-орієнтованою фізичною реабілітацією було показано вірогідне поліпшення показників фізичного стану, емоційного, функціонального, специфічного модуля раку молочної залози, що підтверджує ефективність розробленої програми.

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення впливу проблемно-орієнтованої фізичної реабілітації на показники тривоги та депресії у жінок з постмастектомічним синдромом.

Список використаної літератури:

1. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия / Т. И. Грушина. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 240 с.
2. Стражев С. В. Динамика параметров качества жизни у пациенток с постмастэктомическим синдромом на фоне комплекса немедикаментозных технологий восстановительной медицины / С. В. Стражев, А. П. Серяков // Военно-медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 42–51.
3. Yagli N. V. The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients / N. V. Yagli, O. Ulger // Complement Ther. Clin. Pract. – 2015. – Vol. 21 (1). – R. 7–10.
4. Do yoga and aerobic exercise training have impact on functional capacity, fatigue, peripheral muscle strength, and quality of life in breast cancer survivors? / Vardar Yagli N., Sener G., Arkan H. [et al.] // Integr Cancer Ther. – 2015. – Vol. 14 (2). – R. 125–132.
5. The effect of aerobic exercise on quality of life among breast cancer survivors: a randomized controlled trial / Murtezi A., Ibraimi Z., Bakalli A., Krasniqi S. [et al.] // J Cancer Res Ther. – 2014. – Vol. 10 (3). – R. 658–664.
6. FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy) questionnaires for patients with Breast cancer [Electronic resource]. – Access mode : facit.org.
7. Quality of life assessment in survivors of breast cancer / S. Q. Wani, T. Khan, A. M. Teeli [et al.] // Cancer Res Ther. – 2012. – Vol. (2). – P. 72–276.
8. Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer / M. A. Heidari Gorji, Z. Bouzar, M. Haghshenas [et al.] // BMC Res Notes. – 2012. – Vol. 5 (1). – P. 234–240.
9. Quality of life and satisfaction after breast cancer operation / J. Han, D. Grothuesmann, M. Neises [et al.] // Arch Gynecol Obstet. – 2010. – Vol. 282. – P. 75–82.

Стаття надійшла до редакції: 10.11.2015 р.

Опубліковано: 30.12.2015 р.

Аннотация. Одиноц Т. Е. Качество жизни как объективный критерий оценки эффективности реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом. Проблема улучшения качества жизни у женщин с постмастэктомическим синдромом занимает важное место на современном этапе лечения рака молочной железы. **Цель:** определить особенности влияния средств физической реабилитации на качество жизни женщин с постмастэктомическим синдромом. **Материал и методы:** анализ и обобщение литературных источников и эмпирических данных; социологические методы (опрос по FACT-B+4); методы математической статистики. К обследованию привлечены 50 женщин с постмастэктомическим синдромом на стационарном этапе реабилитации. **Результаты:** результаты влияния разработанной проблемно-ориентированной физической реабилитации свидетельствуют об улучшении всех составляющих качества жизни женщин с постмастэктомическим синдромом в течение стационарного этапа реабилитации. **Выводы:** применённая программа физической реабилитации оказалась эффективной.

Ключевые слова: постмастэктомический синдром, женщины, качество жизни, физическая реабилитация.

Abstract. Odinets T. Quality of life as an objective efficiency criterion of rehabilitation of women with postmastectomy syndrome. The article deal with the problem of improving the quality of life in women with postmastectomy syndrome under the influence of physical rehabilitation. **Purpose:** to determine the influence of the characteristics of physical rehabilitation for the quality of life of women with postmastectomy syndrome. **Material and Methods:** analysis and synthesis of the literature and empirical data; sociological methods (survey by FACT-B+4); methods of mathematical statistics. The study involved 50 women with postmastectomy syndrome on the clinical stage of rehabilitation. **Results:** results of the influence of the developed problem-oriented physical rehabilitation showed an improvement in all components of the quality of life of women with postmastectomy syndrome during the clinical stage of rehabilitation. **Conclusions:** the applied technology of physical rehabilitation was effective.

Keywords: postmastectomy syndrome, women, quality of life, physical rehabilitation.

References:

1. Grushina T. I. Reabilitatsiya v onkologii: fizioterapiya [Rehabilitation in oncology: physical therapy], Moscow, 2006, 240 p. (rus)
2. Strazhev S. V., Seryakov A. P. Voyenno-meditsinskiy zhurnal [Military Medical Journal], 2012, vol.3, p. 42–51. (rus)
3. Yagli N. V. The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients / N. V. Yagli, O. Ulger // Complement Ther. Clin. Pract. – 2015. – Vol. 21 (1). – R. 7–10.
4. Do yoga and aerobic exercise training have impact on functional capacity, fatigue, peripheral muscle strength, and quality of life in breast cancer survivors? / Vardar Yagli N., Sener G., Arkan H. [et al.] // Integr Cancer Ther. – 2015. – Vol. 14 (2). – R. 125–132.
5. The effect of aerobic exercise on quality of life among breast cancer survivors: a randomized controlled trial / Murtezi A., Ibraimi Z., Bakalli A., Krasniqi S. [et al.] // J Cancer Res Ther. – 2014. – Vol. 10 (3). – R. 658–664.
6. FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy) questionnaires for patients with Breast cancer [Electronic resource]. – Access mode : facit.org.
7. Quality of life assessment in survivors of breast cancer / S. Q. Wani, T. Khan, A. M. Teeli [et al.] // Cancer Res Ther. – 2012. – Vol. (2). – P. 72–276.
8. Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer / M. A. Heidari Gorji, Z. Bouzar, M. Haghshenas [et al.] // BMC Res Notes. – 2012. – Vol. 5 (1). – P. 234–240.
9. Quality of life and satisfaction after breast cancer operation / J. Han, D. Grothuesmann, M. Neises [et al.] // Arch Gynecol Obstet. – 2010. – Vol. 282. – P. 75–82.

Received: 10.11.2015.

Published: 30.12.2015.

Одиноц Тетяна Євгенівна: к. фіз. вих., доцент; Запорізький національний університет: вул. Жуковського, 64, Запоріжжя, 69000, Україна.

Одиноц Татьяна Евгеньевна: к. физ. восп., доцент; Запорожский национальный университет: ул. Жуковского, 64, Запорожье, 69000, Украина.

Tatiana Odynets: PhD (Physical Education and Sport), Associate Professor; Zaporizhzhya National University: Zhukovsky str. 64, Zaporizhzhya, 69000, Ukraine.

ORCID.ORG/0000-0001-8613-8470

E-mail: puch1ik@mail.ru

Бібліографічний опис статті:

Одиноц Т. Є. Якість життя як об'єктивний критерій оцінювання ефективності реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом / Т. Є. Одиноц // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2015. – № 6(50). – С. 117–119. – dx.doi.org/10.15391/sns.v.2015-6.021

