ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ

***ОДИНЕЦЬ Т. Є.**, к. фіз. вих., доцент*
Запорізький національний університет

МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЖІНОК З ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

Анотація. *Найчастішим наслідком лікування раку молочної залози є постмастектомічний синдром, що поєднує в собі функціональні порушення з боку різних систем та потребує пильної уваги реабілітологів.*
Ключові слова: *засоби, реабілітація, постмастектомічний синдром, жінки.*

Вступ. Побічні ефекти лікування раку молочної залози знаходять своє відображення не тільки у виникненні косметичних дефектів, але й у фізичних, функціональних та психоемоційних порушеннях [1–3], що детермінує необхідність раннього початку занять фізичною реабілітацією. Провідні рандомізовані дослідження доводять доцільність раннього виявлення та постійного моніторингу проявів постмастектомічного синдрому для вчасного подолання негативних функціональних розладів з боку різних систем [4–7]. Таким чином, постає актуальним питання визначення методичних особливостей застосування засобів фізичної реабілітації, спрямованих на зменшення чи профілактику ранніх ознак постмастектомічного синдрому.

Мета дослідження: визначити методичні особливості застосування засобів фізичної реабілітації у жінок з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації.

Матеріал і методи дослідження: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет; індукція, зіставлення. Дослідження проводилося на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру, в якому приймало участь 50 жінок з ранніми ознаками постмастектомічного синдрому, що перенесли радикальну мастектомію за Мадденом з приводу раку молочної залози та знаходилися на стаціонарному етапі реабілітації; вік досліджуваних – 55,44±1,26 років.

Результати дослідження. Стаціонарний етап реабілітації передбачав індивідуальні заняття та поділявся на передопераційний (з моменту надходження хворої в стаціонар), ранній та пізній післяопераційний, відповідно до яких було виокремлено завдання, засоби та методи реабілітації з урахуванням протипоказань та застережень, які переважно стосувалися амплітуди руху, силових та функціональних навантажень. Основними засобами для зменшення проявів постмастектомічного синдрому були: статичні і динамічні дихальні вправи, пасивні і активні фізичні вправи, лімфатичний масаж та самомасаж, лікувальні положення, маніпуляційні втручання (дихання через підтиснуті губи, кероване відкашлювання, аутогенний дренаж, мануальний тиск, мануальна вібрація), вправи на розслаблення та аутотренінг, що були спрямовані на подолання окремих проблем у жінок, що виникають після оперативного втручання.

Методичні вказівки до виконання дихальних вправ.

1. Статичні дихальні вправи ліпше виконувати із заплющеними очима для кращої концентрації уваги над актом дихання.

2. Виконання дихальних вправ не повинно супроводжуватися дискомфортними відчуттями, головокружінням чи задишкою.

3. Для посилення скорочення м'язів при виконанні форсованого видиху потрібно супроводжувати його нахилом голови уперед, зведенням плечей чи згинанням тулуба.

4. При виконанні вправ на довільне зменшення частоти дихання, потрібно уявляти про зменшення швидкості руху повітря в момент вдиху та зменшення опірності через дихальні шляхи при видиху.

5. За необхідності посилення глибини вдиху чи видиху необхідно довільно змінювати співвідношення часу між ними під час виконання дихальних вправ.

6. Перед вивченням повного дихання, потрібно навчитися ритмічному статичному диханню, що призводить до нормалізації частоти дихальних рухів за рахунок їх поглиблення.

7. Використання дихальних вправ з додатковим опором (вдих і видих через губи, складені трубочкою, дихання у посудину з водою через трубочку, надування гумових кульок) зменшує частоту і збільшує глибину дихання, активізує роботу дихальних м'язів та нормалізує вентиляцію легень.

8. Збільшувати навантаження за рахунок поступового збільшення тривалості вдиху та ви-

диху, затримки дихання та тривалості пауз між дихальними циклами.

9. Під час динамічних дихальних вправ потрібно постійно узгоджувати фази дихання з виконуваними рухами, тобто проводити у найбільш сприятливих для цього анатомічних умовах.

10. По завершенні виконання дихальних вправ рекомендується прийняти позу «Шавасана» та досягти в ній максимального розслаблення.

Методичні рекомендації до проведення постізометричної релаксації (ПІР).

1. Перед виконанням ПІР потрібно провести інструктування пацієнтки про методику її застосування, а також тривалості і силі ізометричного скорочення і розтягнення м'яза.

2. Забезпечити жінці належне вихідне положення, яке буде сприяти проведенню ПІР в заданому напрямку і фіксації нерухомої частини тіла.

3. Пасивний розтяг проводити у напрямку поздовжньої вісі м'яза та уникати посилення наявних больових відчуттів.

4. Реабілітолог повинен постійно проводити контроль за напруженням та розслабленням м'язів пацієнтки.

5. Пасивний розтяг припиняється в момент появи деякого опору подальшому розтягуванню розслаблених м'язів.

6. Повторні ізометричні скорочення проводити в новому вихідному положенні з урахуванням збільшеного обсягу пасивних рухів.

7. При послідовному застосуванні ПІР на різних м'язових групах, виконання на окремій групі не повинно перевищувати 4–6 мобілізаційних прийомів.

8. Для досягнення більш позитивного ефекту ПІР потрібно враховувати окорухові та дихальні синергії.

Постізометрична релаксація виконувалася на м'язах комірцевої зони, грудей та верхньої кінцівки для зменшення больових відчуттів, м'язового дисбалансу, збільшення амплітуди руху в суглобах.

Методичні рекомендації щодо проведення вправ на розтягування.

1. Вправи на розтягування можна застосовувати тільки після попереднього виконання активних вправ для забезпечення кращого кровопостачання м'язів і запобігання їх травмуванню.

2. Починати розтягування активно-пасивними вправами, а потім поступово переходити до активних й ізометричних вправ.

3. Тривалість виконання окремої вправи на розтягування складає 8–10 с, з паузами відпочинку між ними – 20–30 с.

4. Виконувати розтягування до легкого відчуття напруження м'язів, але не до больових відчуттів.

5. Фаза розтягування обов'язково повинна співпадати з видихом.

6. При підборі вправ чергувати виконання вправ з плавним розтягуючим характером та статичним утриманням пози в граничній точці амплітуди.

7. Необхідно оптимально поєднувати режим роботи і відпочинку в серії вправ на розтягування.

Методичні вказівки щодо проведення занять на стаціонарному етапі реабілітації.

1. Під час проведення занять обов'язково враховувати протипоказання та застереження.

2. Фізичні вправи проводити повторним методом, адже тривалість відпочинку залежить від індивідуальних можливостей пацієнтки.

3. Виконувати пасивно-активні та активні вправи в повільному темпі та обов'язково чергувати з черевним типом дихання.

4. На частку дихальних вправ у занятті відводити 60–70% загального часу.

5. Кожне заняття розпочинати з діафрагмального дихання, а закінчувати лімфатичним самомасажем чи мануальним лімфодренажем.

6. Тривалість занять лікувальною гімнастикою розпочинати з 10–15 хв, 3-4 рази на день, потім поступово підвищувати до 20–25 хв, 3–4 рази на день.

7. Тривалість лімфатичного самомасажу на початку періоду складає 5-8 хв, 2–3 рази на день, потім поступово підвищується до 10–12 хв, 2–3 рази на день.

Висновки. Внаслідок проведеного оперативного втручання у жінок, хворих на рак молочної залози, виникає низка побічних ефектів, для успішного подолання яких потрібно застосовувати: статичні і динамічні дихальні вправи, пасивні і активні фізичні вправи, лімфатичний масаж та самомасаж, лікувальні положення, маніпуляційні втручання (дихання через підтиснуті губи, кероване відкашлювання, аутогенний дренаж, мануальний тиск, мануальна вібрація), вправи на розслаблення та аутотренінг. Ефективність застосування цих вправ залежить від дотримання методичних вказівок щодо їх виконання.

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення ефективності засобів

фізичної реабілітації щодо поліпшення функціонального стану дихальної системи жінок з постмастектомічним синдромом.

Список використаної літератури:

1. Віннік Ю. О. Ускладнення комбінованого лікування раку грудної залози / Ю. О. Віник, Т. В. Ткачук, Ю. С. Ельсаед // Семейная медицина. – № 3. – 2012. – С. 130–133.

2. 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.

3. Стражев С. В. Необходимость специфической реабилитации больных раком молочной железы, получающих антиэстрогенную терапию / С. В. Стражев // Вестник восстановительной медицины. – 2010. – № 4. – С. 69–74.

4. A prospective surveillance model for rehabilitation for women with breast cancer / N. L. Stout, J. M. Binkley, K. H. Schmitz [et al.] // Cancer. – 2012. – Vol. 118. – P. 2191–2200. [Electronic resource]. – Access mode : http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.27476/pdf

5. Early rehabilitation of cancer patients – a randomized controlled intervention study (Electronic resourse) / C. Arving, I. Thormodsen, G. Brekke [et. al] // BMC Cancer. – 2013. – Vol. 13 (1). – P. 9–14. – Mode of access : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3570301.

6. Role of physiotherapy and patient education in lymphedema control following breast cancer surgery / Lu S.R., Hong R.B., Chou W., Hsiao P. C. // Ther Clin Risk Manag. – 2015. – Vol. 11. – R. 319–327.

7. Upper limb lymphedema after breast cancer treatment / H. Ben Salah, M. Bahri, B. Jbali [et al.] // J. Cancer Radiother. – 2012. – Vol. 16 (2). – P. 123–127.