

ОРГАНІЗАЦІЙНА КОМПОНЕНТА КОНЦЕПЦІЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК З ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ

Одинець Тетяна

Запорізький національний університет

Бріскін Юрій

Львівський державний університет фізичної культури

Анотації:

На сьогодні застосування комплексного методу лікування хворих на рак молочної залози детермінує виникнення побічних ефектів, що знижують якість життя жінок. Мета дослідження: визначити структуру та зміст організаційної компоненти концепції фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом. Організаційна компонента передбачає етапність та практичну реалізацію надання реабілітаційної допомоги, послідовну сукупність завдань, засобів та методів їх вирішення.

For today application of complex method of treatment of patients with breast cancer determines the origin of side effects that reduce life quality of women. All these complications are called postmastectomy syndrome. Objective: to determine the structure and content of the organizational component of the physical rehabilitation of women with postmastectomy syndrome. Results: The organizational component provides the practical implementation and phasing to provide rehabilitation assistance, a coherent set of objectives, means and methods to solve them.

На сьогоднішній день применение комплексного метода лечения больных раком молочной железы детерминирует возникновения побочных эффектов, снижающих качество жизни. Цель исследования: определить структуру и содержание организационной компоненты концепции физической реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом. Организационная компонента предполагает этапность и практическую реализацию предоставления реабилитационной помощи, последовательную совокупность задач, средств и методов их решения.

Ключові слова:

постмастектомічний синдром, організаційна компонента, фізична реабілітація, жінки.

postmastectomy syndrome, organizational component, physical rehabilitation, women.

постмастэктомический синдром, организационная компонента, физическая реабилитация, женщины.

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Постановка проблеми. Провідні літературні джерела [8, 9] вказують на те, що рак молочної залози (РМЗ) займає перше місце серед онкологічних захворювань у жінок. Проведене комплексне лікування РМЗ призводить до низки негативних наслідків, що об'єднуються під назвою постмастектомічний синдром (ПМЕС) [7]. Пріоритетними завданнями фізичної реабілітації пацієнток означеної нозології є поліпшення їх фізичного, функціонального та психоемоційного стану, що надасть можливість підвищити їх якість життя та повернути до соціально-корисної праці.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Обраний напрям дослідження відповідає темі науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури «Основи фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом» на 2016-2020 рр. (номер державної реєстрації 0115U007008).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Головним критерієм оцінювання ефективності лікування жінок, хворих на РМЗ є віддалені результати, адже післяопераційна летальність таких пацієнток не перевищує 0,1–1,1 % [6]. Сучасні програми фізичної реабілітації спрямовані на подолання окремих симптомів ПМЕС без застосування системного підходу [7, 8, 9, 10], а питання розробки методології фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом є не вирішеним. Різноманіття клінічних проявів ПМЕС потребує застосування широкого арсеналу засобів відновлення з урахуванням індивідуальних реакцій жінки на окремі засоби і вплив в цілому.

Таким чином, ефективність фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом можна забезпечити шляхом розробки комплексу взаємопов'язаних між собою складових концепції, які визначають зміст і послідовність роботи, насамперед організаційної компоненти.

Мета дослідження: визначити структуру та зміст організаційної компоненти концепції фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом.

Матеріал і 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, в якому брало участь 115 жінок з ПМЕС, середній вік досліджуваних склав $60,27 \pm 0,79$ років.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі теоретичного аналізу, систематизації та узагальнення науково-методичних джерел щодо перебігу післяопераційного періоду, існуючих програм фізичної реабілітації та їх впливу на фізичний, функціональний, психоемоційний стан і якість життя жінок, що пройшли комплексне чи комбіноване лікування раку молочної залози, а також результатів констатуючого експерименту нами обґрунтовано, розроблено та алгоритмізовано концепцію фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом. Розроблена концепція має чотири взаємопов'язані між собою компоненти, що мають своє змістовне та функціональне призначення: фундаментальна [1], контрольно-діагностична [3], організаційна та оцінювальна.

Успішна реалізація принципу систематичності повинна забезпечуватися добре організованою поетапною побудовою реабілітаційного процесу, що включає в себе стаціонарний і диспансерний етапи. Згідно уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги при раку молочної залози [2] пацієнтки після спеціального лікування раку молочної залози, яке проводиться в спеціалізованих онкологічних закладах (стаціонарний етап), та у разі відсутності ознак злоякісного новоутворення перебувають на подальшому обліку у онколога, лікаря загальної практики чи дільничного терапевта (диспансерний етап).

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Однак створене в Україні правове та законодавче забезпечення реабілітації онкологічних хворих, зокрема хворих на рак молочної залози, потребує значного реформування та уніфікації. Відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [4] нажалі не передбачено фінансування онкологічних закладів, в тому числі виділення коштів на забезпечення реабілітаційних заходів, створення спеціалізованих реабілітаційних центрів, що значно перешкоджає ліквідації негативних наслідків проведеного лікування, а також інтеграції жінок з постмастектомічним синдромом до активного суспільного життя.

Існують певні протиріччя між визнанням на законодавчому рівні необхідності проведення реабілітаційних заходів серед хворих онкологічного профілю з одного боку, та відсутністю/недостатністю створення спеціалізованих реабілітаційних відділень в рамках онкологічних лікувальних закладах, самостійних реабілітаційних центрів та зосередженістю переважно над розробкою медикаментозних схем лікування, алгоритму диференційованої діагностики, впровадженням протезування, розробкою методів прогнозування перебігу хвороби, підтримувальної терапії [5] з іншого.

Організація системи реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом потребує спільних зусиль з органів охорони здоров'я, Верховної Ради, місцевих органів самоврядування, соціального захисту та ін., адже тільки спільна взаємодія дозволить досягти позитивних результатів в реабілітації хворих онкологічного профілю.

Організаційна компонента (рис. 1) фізичної реабілітації складалася з двох етапів: стаціонарного (перебування пацієнтки у відділенні патології молочної залози, де вона проходить лікування та реабілітацію в плановому порядку), що поділявся на передопераційний, ранній післяопераційний і пізній, а також диспансерного (після виписки зі стаціонару) – на адаптаційний і тренувальний.



Рис. 1. Структура організаційної компоненти концепції фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом

Вищеназвані етапи фізичної реабілітації хворих з постмастектомічним синдромом охоплювали такі часові інтервали:

- 1) передопераційний (1–2 день до операції);
- 2) ранній післяопераційний (1–3 день після операції);
- 3) пізній післяопераційний (4–20–й день після операції);
- 4) адаптаційний (1–4 місяць);
- 5) тренувальний (5–12 місяців).

Реабілітаційні заходи стаціонарного етапу повинні розпочинатися ще в передопераційному періоді, адже поряд з використанням широкого спектра діагностичних заходів та вибору найбільш доцільної тактики подальшого лікування важливого місця

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

потребує саме фізична та психологічна реабілітація, що складають підґрунтя для наступних періодів.

Такий ранній початок застосування реабілітаційних заходів повинен носити превентивний характер для забезпечення оптимальних умов збереження нормального психофізіологічного статусу жінки.

В даному періоді повинні проводитися заходи, що дозволяють зменшити ризик розвитку ускладнень протипухлинної терапії, навчання комплексам вправ, що будуть застосовані в ранньому післяопераційному періоді, ознайомлення з особливостями самообслуговування, сприяння нормалізації психоемоційного стану жінки та налаштуванню її на майбутнє оперативне втручання. Заняття мають носити індивідуальний характер.

В ранньому післяопераційному періоді важливого значення набуває реабілітаційний супровід комплексу медичних заходів, спрямованих на усунення післяопераційних наслідків та ускладнень. Реабілітаційні заходи цього періоду мають бути націлені на профілактику вторинних ускладнень з боку кардіореспіраторної та сечовидільної систем, поліпшення психоемоційного стану, нівелювання постмастектомічних наслідків, навчання та вдосконалення прийомам самообслуговування, переміщення, лімфатичного самомасажу тощо.

В пізньому післяопераційному періоді проводиться поступове збільшення фізичного навантаження, резервів кардіореспіраторної системи та вегетативної регуляції, профілактика патологічних поз та порушень постави, підготовка до побутових навантажень, збільшення силових витривалості м'язів верхніх кінцівок, спини, живота, поліпшення психоемоційного стану, мотивація до самостійних занять, адаптація до побутових навантажень.

Диспансерний етап реабілітації повинен реалізовуватися в спеціалізованих реабілітаційних закладах, куди жінку переводять через 3–4 тижні після операції. Даний етап доцільно поділяти на адаптаційний, що передбачає поступове розширення адаптаційних механізмів до зростаючого особистісно-орієнтованого фізичного навантаження, побутового та професійного характеру, а також на тренувальний, що сприяє досягненню та стабілізації бажаних результатів.

У відповідності до кожного етапу реабілітації виокремлюються завдання, засоби та методи фізичної реабілітації, які у кожному наступному періоді доповнюються з попереднього, що надає можливість для більш повної їх реалізації та досягнення мети.

Підґрунтя для виокремлення завдань фізичної реабілітації повинні складати як особистісні побажання жінки, так і виявлені порушення з боку різних систем.

Висновки. Концепція фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом має чотири компоненти: фундаментальна, контрольно-діагностична, організаційна та оцінювальна, що включають специфічне змістовне наповнення, функціональне призначення та логічну послідовну реалізацію. Організаційна компонента визначає послідовність та практичну реалізацію надання реабілітаційної допомоги жінкам з постмастектомічним синдромом, послідовну сукупність завдань, засобів та методів їх вирішення. Розробка та практична реалізація реабілітаційної програми як на стаціонарному, так і диспансерному етапах вимагає врахування низки об'єктивних і суб'єктивних чинників, що знаходяться в тісному взаємозв'язку, визнання важливої необхідності жінки бути активним партнером реабілітолога на всіх етапах відновного періоду, а також її особистісних орієнтирів.

Перспективи подальших досліджень передбачають розробку структури та змісту оцінювальної компоненти концепції фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом.

Література:

1. Бріскін Ю.А. Фундаментальна компонента концепції фізичної реабілітації жінок із постмастектомічним синдромом / Ю.А. Бріскін, Т.Є. Одинець [Електронний ресурс] // Спортивна наука України. – 2015. – № 2 (66). – С. 29–35. – Режим доступу: <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/309/301>.
2. Наказ МОЗ України від 30.07.2010 № 645 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 17.09.2007 № 554 "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Онкологія".
3. Одинець Т. Є. Алгоритм реабілітаційного обстеження жінок з постмастектомічним синдромом / Т. Є. Одинець, Ю. А. Бріскін // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2015. – № 1 (19). – С. 66–72.
4. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України від від 06.10.2005 року № 2961–IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
5. Про систему онкологічної допомоги населенню України : наказ Міністерства Охорони Здоров'я України від 01.10.2013 № 845 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0077-14>
6. Реабилитация онкологических больных / В. Н. Герасименко, Ю. В. Артюшенко, А. Т. Амиросланов [и др.]. – М. : Медицина, 1988. – 272 с.
7. Стражев С. В. Роль физических методов в лечении постмастэктомического синдрома / С. В. Стражев, А. П. Серяков // Военно–медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 61–64.
8. Effects of concurrent aerobic and strength training on breast cancer survivors: a pilot study / V. De Luca, C. Minganti, P. Borriore [et al.] // Public health. – 2016. – Vol.136. – P. 126–132.
9. Supervised physical exercise improves VO_{2max} , quality of life, and health in early stage breast cancer patients: a randomized controlled trial / S. Casla, S. López-Tarruella, Y. Jerez [et al.] // Breast Cancer Res Treat. – 2015. – Vol. 153 (2). – P. 371–382.
10. Synergic effect of compression therapy and controlled active exercises using a facilitating device in the treatment of arm lymphedema / F. Godoy Mde, M. R. Pereira, A. H. Oliani [et al.] // Int J Med Sci. – 2012. – Vol. 9 (4). – P. 280–284. [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.medsci.org/v09p0280.htm>