

II. НАУКОВИЙ НАПРЯМ ПІДВИЩЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

МІСЦЕ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПОЛІПШЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК, ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Андрійчук Ольга

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки

Анотація:

Метою дослідження є визначення місця фізичної реабілітації в поліпшенні якості життя у жінок, хворих на рак молочної залози. Методи: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури та всевітньої інформаційної мережі Інтернет; індукція, дедукція, порівняння. Результати: аналіз сучасної інформації засвідчив, що для корекції психоемоційних порушень та відновлення якості життя жінок, хворих на рак молочної залози, слід проводити психологічну реабілітацію. Пріоритетним завданням виступає обґрунтування індивідуальних програм реабілітації жінок з урахуванням порушень соціально-психологічної адаптації пацієнток для поліпшення їх якості життя.

Ключові слова:

якість життя, рак молочної залози, фізична реабілітація

The purpose of the study is to determine the place of physical rehabilitation in improving the quality of life in women with breast cancer. Methods: theoretical analysis and generalization of data of scientific-methodical literature and the 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 with breast cancer. The priority task is the substantiation of individual programs of rehabilitation of women, taking into account violations of social and psychological adaptation of patients to improve their quality of life.

quality of life, breast cancer, physical rehabilitation

Целью исследования является определение места физической реабилитации в улучшении качества жизни женщин, больных раком молочной железы. Методы: теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы и всемирной информационной сети Интернет; индукция, дедукция, сравнение. Результаты: анализ современной информации показал, что для коррекции психоэмоциональных нарушений и улучшения качества жизни больных раком молочной железы, следует проводить психологическую реабилитацию. Приоритетной задачей выступает обоснование индивидуальных программ реабилитации женщин с учетом нарушений социально-психологической адаптации пациенток для улучшения их качества жизни.

качество жизни, рак молочной железы, физическая реабилитация

Постановка проблеми. В Україні рак молочної залози складає найбільшу питому вагу в структурі онкологічної захворюваності жіночого населення [9]. 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 перебудовуючи особистість хворої і ставлячи її перед проблемою адаптації до нових умов життя [2].

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. Післяопераційне відновлення є не тільки медичною, але і серйозною соціальною проблемою, у зв'язку з чим, вимоги до соціальної, трудової, психологічної та фізичної реабілітації зростають [10, 11].

Численні дослідження [14, 15] свідчать про те, що проблема поліпшення якості життя (ЯЖ) у жінок, хворих на рак молочної залози, стає тим актуальнішою, чим більше з'являється у них шансів на виживання.

Психологічні переживання, тривога, депресія, зниження самооцінки тісно поєднуються з анатомо-функціональними порушеннями, що значно погіршує показники якості життя [1–3].

Мета дослідження: визначення місця фізичної реабілітації в поліпшенні якості життя у жінок, хворих на рак молочної залози.

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

Результати дослідження та їх обговорення. На сьогодні якість життя стала невід'ємною частиною популяційних і епідеміологічних досліджень. Згідно з запропонованими концепціями, якість життя містить фізичне здоров'я людини, психологічний стан, рівень незалежності, соціальні відносини, особисті переконання та реалізацію усіх цих чинників, зважаючи на умови навколишнього середовища [7, 8].

Якість життя хворих на РМЗ обумовлюється сукупністю об'єктивних і суб'єктивних характеристик людини, що відображають ступінь життєвого комфорту, яка містить у собі психологічні особливості хворої, ступінь фрустрованості, рівень побутової і трудової активності, фізичне і сексуальне благополуччя» [4].

Психологічні переживання, тривога, депресія, зниження самооцінки тісно поєднуються з анатомо-функціональними порушеннями, що значно погіршує показники якості життя [1, 11].

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].

Оцінка якості життя в онкології стає невід'ємною частиною проведеного лікування, оскільки вона є надійним та інформативним інструментом оцінювання стану здоров'я пацієнток і має важливе прогностичне значення [14, 15].

За даними Н. Е. Мусаєвої, Ю. А. Дихно, Є. М. Слонімської було показано, що з віком відбувається достовірне погіршення загального фізичного статусу і його складових: фізичного, рольового функціонування, загального здоров'я, болю, встановлена прямо пропорційна залежність основних характеристик ЯЖ від віку, і тому при побудові реабілітаційної програми потрібно враховувати вікові особливості хворих [6].

Аналогічні дані були отримані в іноземній літературі і свідчать про те, що найнижчі показники якості життя спостерігаються у жінок після 50 років; пов'язують це з гіршою адаптованістю людей похилого віку до проведеного лікування [15].

Після виконання радикальної мастектомії фізичне функціонування жінок погіршується, тому що у них спостерігається загальна втома, біль, зниження шкірної чутливості, обмеження обсягу руху в кінцівці, лімфатичний набряк [5, 14].

Як свідчать літературні дані, як один з найважливіших критеріїв слід розглядати загальну втому, оскільки її наявність значно впливає на якість життя. Це один з найчастіших симптомів, що зустрічаються у пацієнтів із злоякісними новоутвореннями молочної залози [3, 14].

Не менш важливим критерієм ЯЖ є повернення до активної праці, що додає впевненості в собі, знижує відчуття тривоги та депресії [3].

Найважливішим елементом ЯЖ жінок, хворих на рак молочної залози, є оцінка психічного стану хворого, оскільки саме цей елемент є пріоритетним у формуванні функціональної адаптивної системи в осіб, які перенесли хірургічне втручання.

Тісний взаємозв'язок психологічного статусу та показників клітинного імунітету [10, 15] дозволяють розглядати психічну адаптацію як один з найважливіших механізмів реабілітації та одужання хворого.

Можливості жінки 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 [0], 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.

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 [1, 6, 10, 11].

За даними Г. А. Братусь, 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 [3].

Крім того, на думку О. А. Бехер, 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 [2].

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.

Для оцінювання якості життя використовують спеціальні опитувальники, які ґрунтуються на трьох основних моментах:

- а) функціональна здатність пацієнта;
- б) прийняття пацієнтом свого стану;
- в) сприйняття пацієнтом захворювання

Функціональна здатність – можливість пацієнта здійснювати соціальну, психологічну та емоційну функції зі створенням економічної забезпеченості в повсякденному житті.

Прийняття свого стану – ставлення пацієнта до своєї хвороби.

Сприйняття пацієнтом захворювання – самооцінка пацієнтом проявів захворювання, його перебігу, ускладнень, змін у процесі лікування [6].

У працях Т. І. Іонові, А. А. Новик, Ю. А. Сухоніс, 2000 [4] показано способи дослідження якості життя онкологічних хворих. Серед них найбільшого значення набувають опитувальники, які хворі заповнюють самостійно. Найбільшого поширення набули американський опитувальник FACT (Function Assessment of Cancer Therapy – General), європейський EORTC QLO-C30 (Quality of Life Questionery – Core 30 of European Organisation for research and Treatment of Cancer) [12, 13].

Європейський опитувальник розробила Група оцінки якості життя при Європейській організації лікування і дослідження раку; він використовується в багатоцентрових рандомізованих дослідженнях Європи, Канади та ін. [12]. Цей опитувальник має високу чутливість для оцінки якості життя у хворих незалежно від типу онкологічного захворювання, відрізняється надійністю, обґрунтованістю результатів, хворі можуть заповнювати його на різних етапах лікування.

За їх допомогою можна вивчити основні складові ЯЖ, такі як фізичне функціонування, рольове, соціальне, сексуальне, емоційне, загальне здоров'я, ступінь прояву різних симптомів захворювання (втома, біль, нудота, слабкість та ін).

Таким чином, виходячи з аналізу результатів рандомізованих досліджень, вивчення якості життя є надійним і високоінформативним методом дослідження здоров'я людини, яке має не тільки важливе прогностичне значення, але й є базою для розробки реабілітаційних програм для онкологічних хворих.

Перспективи подальших досліджень передбачають розробку індивідуалізованих програм фізичної реабілітації для поліпшення якості життя жінок, хворих на рак молочної залози.

Висновки. Таким чином, результати багаточисельних досліджень доводять, що діагноз раку молочної залози і проведене 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 варіативність ускладнень після проведеного лікування, важливим постає питання розробки індивідуальних програм фізичної реабілітації щодо поліпшення якості життя у жінок, хворих на рак молочної залози.

Список використаних літературних джерел

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. 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.
3. 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.
4. Ионова Т. И. Понятие качества жизни больных онкологического профиля / Т. И. Ионова, А. А. Новик, Ю. А. Сухонос // Онкология. – 2000. – Т. 2, № 1/2. – С. 25–28.
5. 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.
6. Мусаева Н. Э. Качество жизни больных при раке молочной железы / Н. Э. Мусаева, Ю. А. Дыхно, Е. М. Слонимская // Сибирский онкологический журнал. – 2005. – № 2. – С. 50–55.
7. Павлова Ю. О. Структура якості життя населення / Ю. О. Павлова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2015. – № 5 (49). – С. 90–94.
8. Павлова Ю. Якість життя літньої людини: значення здоров'я та рухової активності / Юлія Павлова // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2014. – № 1 (15) – С. 54–61.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. EORTC QLQ–C30 (Quality of Life Questionnery – Core 30 of European Organisation for research and Treatment of Cancer) questionnaire to assess the quality of life of cancer patients [Electronic resource]. – Access mode: http://www.groups.eortc.be/qol/questionnaires_qlqc30.htm (дата звернення: 22.02.2017)
13. FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy) questionnaires for patients with Breast cancer [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.facit.org>. (дата звернення: 05.01.2016).
14. 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.
15. Quality of Life Differences between Younger and Older Breast Cancer Patients / B. W. Park, S. Lee, A. R. Lee [et al.] // J. Breast Cancer. – 2011. – Vol.14 (2). – P. 112–118.