

Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я  
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ  
РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

24 травня 2024 р., м. Харків

*Збірник наукових праць*

*Випуск 3*

**Харків – 2024**

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

**Масюра Ю.С., Левков А.А.**

*Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
м.Полтава, Україна*

[juliamasiura@gmail.com](mailto:juliamasiura@gmail.com) [levkov.anatolij03@gmail.com](mailto:levkov.anatolij03@gmail.com)

**Вступ.** За даними Національного канцер-реєстру, у 2020 році в Україні зареєстровано 12 824 випадків раку молочної залози (12 736 жінки та 88 чоловіків), а 4 998 людей померли внаслідок цієї недуги (4 960 жінок і 38 чоловіків) — без урахування даних Донецької, Луганської областей, АР Крим та м. Проблема захворювань молочної залози займає провідне місце серед онкологічної патології у жінок не тільки в зв'язку з поширеністю патології в структурі пухлинних процесів, а й внаслідок поступового зростання захворюваності і чіткої тенденції до омолодження. В економічно розвинених країнах рак молочної залози (РМЗ) є провідною причиною смерті жінок у віці від 35 до 50 років, а після 55 - займає друге місце після серцево-судинних хвороб. Захворюваність на злоякісні новоутворення молочних залоз кожний рік збільшується майже на 5%. Зараз постійно удосконалюються методи діагностики і лікування злоякісних новоутворень, що істотно впливає на збільшення тривалості життя онкологічних хворих. Велике хірургічне втручання, променева, цитостатична і гормональна терапія, використовувані в онкологічній практиці, призводять до виникнення серйозних порушень різних функцій організму, знижують працездатність і змінюють соціальний статус хворих. Першорядну роль в оптимальному наблизенні хворих до нормальних соціальних і фізіологічних умов життя грає фізична реабілітація.

**Мета.** Розробити та оцінити ефективність застосування комплексної програми фізичної реабілітації жінок хворих на рак молочної залози після мастектомії.

**Матеріали та методи.** Зміст та структура комплексної програми фізичної терапії хворих на рак після мастектомії. Протягом періоду реабілітації ведеться моніторинг параметрів здоров'я та якості життя учасників. Це може включати оцінку рівня болю, фізичної здатності, психологічного стану тощо.

**Результати та їх обговорення.** У програму реабілітації хворих після радикальної операції раку молочної залози рекомендується включати лімфодренажний масаж і самомасаж для профілактики і лікування лімфостазу. Доповненням до цих процедур служать різного виду масажі, які виконуються за допомогою спеціальних механічних пристроїв: ритмічний пневмомасаж, вібротерапія. Під впливом масажу розширюються кровоносні і лімфатичні судини, поліпшується живлення тканин, знімається напруження м'язів.

Один з видів масажу - «дренаж лімфи». Його основна техніка - вижимання, яке виконується головним чином кільцевим захопленням однієї або двома руками. Порядок виконання масажу: від долоні вгору через передпліччя до плеча. За час одного сеансу такий вплив повторюється багаторазово. Особливу увагу потрібно звернути на ретельне переміщення лімфи через області зап'ястного і ліктьового суглобів, які створюють природні бар'єри для відтоку лімфи. Лімфодренажний масаж можна виконувати самостійно. Основною його метою є поліпшення лімфообігу і венозного кровообігу. Самомасаж покращує живлення всіх тканин кінцівки. Він особливо корисний у профілактиці та лікуванні лімфостазу після радикальної операції з приводу раку молочної залози.

Для кожної пацієнтки індивідуально розроблялися дихальні вправи, які входили і до самостійних занять. Дихальні вправи у післягострому післяопераційному періоді проводились з пацієнткою спочатку у вихідному положенні лежачи на спині, пізніше - стоячи або сидячи. Використовувались методики тренування «грудного» та «черевного» типів дихання. Для покращення функціонування лімфатичних вузлів застосовувалось «ключичне дихання».

Електростимуляція м'язів (багатоканальна електростимуляція) плечового пояса на стороні операції і м'язів спини з метою підвищення ефективності лікування набряку за допомогою пневматичної компресії і лімфодренажного ручного масажу. Обґрунтуванням для такого поєднання послужило положення, що скелетні м'язи мають активну внутріорганны мікронасосну функцію, що забезпечує перекачування крові з артерій по внутрім'язовим капілярах у вени, а також просування лімфи.

З метою поліпшення транскапілярного обміну, посилення кровообігу і насичення тканин киснем, збільшення вмісту гіалууронової кислоти в проміжній речовині, уповільнення процесу склерозування, формування нових і розкриття попередніх лімфатичних колатералей у жінок після мастектомії застосовується магнітна терапія.

Для підвищення сили м'язів застосовувались фізичні вправи (активні, активно-пасивні, вправи з ізометричним напруженням). Вправи з ізометричним напруженням м'язів верхньої кінцівки полягало ) тому, що максимальні зусилля пацієнтки повинні були утримувати 5 секунд з 35 разовими повторами, або з різними вихідними положеннями розміщення кінцівки під різними кутами нахилу. Для збільшення витривалості: дихальні (статичного та динамічного характеру з акцентом на чергування черевного та грудного типів дихання, затримці дихання та подовженому вдиху та видиху; динамічні дихальні вправи з подовженим видихом) та активні вправи. Тривалість виконання вправ 30-120 секунд по 3-5 підходів з відпочинком 3-6 хвилин. За допомогою дихальних та

фізичних вправ, мануального лімфодренажу і лімфатичного самомасажу покращувався кровообіг та інервація на оперованій стороні. Для індивідуального підбору засобів протезування (екзопротези, білизна компресійні рукави) надавались рекомендації для протезування.

**Висновок.** В ході проведеного дослідження доведено ефективність впливу запропонованої програми фізичної терапії, яка включає лімфодренажні вправи та індивідуальну фізичну терапію для жінок після мастектомії в післяопераційному періоді з метою контролю болю, підтримки функціонального стану пацієнток, їх особистого та соціального життя, працездатності тощо.