

УДК 618.19-006.6-089.168.1-003.9

DOI <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2020-6-21>

## РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З РАКОМ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

**Михайло Школьник**

*Підприємство об'єднання громадян «Медико-соціальний центр «Альма»,  
вул. Ю. Ілленка, 83Д, м. Київ, Україна, 04119  
e-mail: myhaylo24@gmail.com*

**Євгенія Шаргородська**

*ДУ «Інститут спадкової патології Національної академії медичних наук України»,  
вул. Лисенка, 31А, м. Львів, Україна, 79008  
e-mail: gendoctor86@gmail.com*

Рак молочної залози посідає провідне місце в загальній структурі злоякісних пухлин у жінок. Захворюваність становить від 50–60 на 100 тис. жіночого населення. Оперативне лікування (мастектомія) – один з основних методів комплексного лікування раку молочної залози. Після операції практично в половини хворих виникають ускладнення, які завдають пацієнткам значних функціональних порушень, психологічних і грубих косметичних дефектів. Одним з ускладнень є постмастектомічний синдром, який поєднує комплекс патологічних станів. З метою уникнення таких патологічних станів необхідно проводити комплексну реабілітацію з раннього післяопераційного періоду. Для запобігання виникненню специфічних анатомо-функціональних змін і порушень, що можуть бути наслідком мастектомії (лімфедема, обмеження амплітуди руху в плечовому суглобі, больовий постмастектомічний синдром, фантомний біль, порушення постави), потрібна якісна скоординована робота кваліфікованих спеціалістів. Рекомендується індивідуальна реабілітаційна програма. Жінкам необхідна як фізична, так і психологічна реабілітація, особливо впродовж першого року після встановлення діагнозу «рак молочної залози». Правильна мотивація, фізична й психологічна реабілітація відіграють важливу роль в успішному лікуванні пацієнтів з раком. Реабілітація пацієнток, які перенесли лікування з приводу раку молочної залози, направлена на позбавлення медичних, соціальних і трудових проблем, високоефективні методики з арсеналу психологів, підсилюють основні засоби лікування й реабілітації жінок, хворих на рак грудей. Найважливішим завданням є за допомогою цих методів допомогти жінкам після мастектомії, знайти необхідний для боротьби з хворобою психологічний комфорт.

*Ключові слова:* рак молочної залози, відновне лікування, реабілітація, соціально-психологічна адаптованість.

Рак молочної залози (далі – РМЗ) посідає перше місце в загальній структурі злоякісних пухлин серед жінок. Захворюваність становить від 50–60 на 100 тис. жіночого населення. В структурі онкологічної захворюваності в Україні РМЗ посідає перше місце. Щорічно в Україні реєструється понад 16 тис. нових випадків РМЗ, з них 24,5% складають жінки репродуктивного віку. Щороку помирає понад 7,8 тис. жінок, з них понад 20% – у репродуктивному віці. Рівень захворюваності на РМЗ за останні 30 років зріс у 2,5 раза, щорічний приріст становить 7,1% [1; 2].

**Фізична терапія після мастектомії.** До сьогодні одним з основних методів комплексного лікування раку молочної залози залишається оперативний. Після операції прак-

тично в половини хворих виникають ускладнення, які завдають пацієнткам значних функціональних порушень і грубих косметичних дефектів. Одним з ускладнень є пост-мастектомічний синдром, який поєднує комплекс патологічних станів. З метою уникнення таких патологічних станів потрібно проводити фізичну реабілітацію з раннього післяопераційного періоду [3; 4].

**Наслідки мастектомії.** Після мастектомії можуть виникати специфічні анатомо-функціональні зміни й порушення, яким можна запобігти, в тому числі завдяки засобам фізичної терапії.

**Лімфедема** – це одна з найскладніших патологій, що розвивається найчастіше. Вона виникає внаслідок порушення току лімфи й закупорки в лімфатичній системі з оперованого боку. Також променева терапія часто ускладнюється фіброзом м'язів і лімфатичних судин. Ці порушення можуть спричинити хворобливі й потенційно виснажливі набряки в руці й на тому боці, де була проведена операція. За даними дослідження лімфедема розвивається приблизно у 30% хворих, які перенесли мастектомію. Вона може виникати одразу або через кілька місяців і навіть років після операції. У жінки, якій видалили багато лімфатичних вузлів, існує підвищений ризик розвитку лімфедми протягом усього життя. Це хронічний стан, який потребує постійного нагляду, профілактики й лікування [5; 6].

**Обмеження амплітуди руху в плечовому суглобі.** Якщо в післяопераційний період вчасно не розпочати адекватну фізичну терапію, зростає ризик виникнення нееластичного, масивного рубця й порушення нормальної рухової функції плеча з утворенням контрактури (зменшення амплітуди рухів у суглобі).

**Больовий постмастектомічний синдром.** Як вторинне ускладнення після хірургічного лікування раку молочної залози можливий хронічний біль. Він має неврологічне походження внаслідок травмування нервів, а також м'язових тканин в оперованій ділянці. Такий біль може мати різний характер, інтенсивність, тривалість і локалізуватися в передній частині грудної клітки, пахвовій зоні або середній частині плеча.

**Фантомний біль.** Це часте відчуття після мастектомії, яке може виникати внаслідок загоєння нервів. Проявляється свербезем, «повзанням мурашок» або загальною надмірною чутливістю в прооперованій ділянці. Зазвичай з часом ці симптоми зникають самостійно й не є медичною проблемою. Проте іноді доцільно призначити нестероїдні протизапальні препарати, фізичні вправи або масаж.

**Порушення постави.** Внаслідок видалення молочної залози можуть виникати вагова асиметрія й функціональний дисбаланс м'язів. Щоб уникнути деформації хребта в грудному відділі, крилоподібного випирання лопатки, западання підключичної ділянки тощо, необхідно вчасно розпочинати реабілітацію [7; 8].

**Важливість реабілітаційних заходів після мастектомії.** На симпозиумі Американського товариства клінічної онкології (American Society of Clinical Oncology's) 2018 р. були представлені результати досліджень, які доводили ефективність раннього післяопераційного фізіотерапевтичного втручання з приводу раку молочної залози. У пацієнок, яким проводили фізичну терапію й інформували про те, як покращити рухливість і зменшити вираженість лімфедми, швидше відбувалося відновлення, ніж у жінок, щодо яких не застосовували фізіотерапевтичні заходи.

Спектр реабілітаційної роботи з пацієнтками після мастектомії є доволі широким, зокрема це подолання ускладнень з боку дихальної системи. Після операції можливі посилення секреції бронхіального слизу, спазм бронхів і гортані. Також біль у прооперованій ділянці обмежує нормальну екскурсію грудної клітки. Щоб уникнути легеневих ускладнень, лікувальну фізкультуру необхідно розпочинати ще в передопераційний період. Фізіотерапевт повинен навчити пацієнтку правильно дихати й безболісного відкашлюватися

після операції. Також потрібно надати інформацію про те, як жінка має поводитись у ранній післяопераційний період. Окрім цього важливим є формування навичок безпечних перемішень у ліжку, переходу в положення сидячи, а також вставання [9].

**Ранній післяопераційний період.** Середній термін перебування в лікарні після мастектомії становить 3 дні, але якщо застосовували методи реконструктивної хірургії, то він може бути довшим.

Лікувальну фізкультуру можна починати вже через кілька годин після мастектомії. Для профілактики лімфостазу й виникнення контрактури в перші ж години потрібно сидати й піднімати руку з прооперованого боку до кута  $45^\circ$ , а також виконувати дихальні вправи, намагатися глибоко й безболісно відкашлюватись. Дозволені найпростіші вправи рукою з оперованого боку (рухи пальцями й у ліктьовому суглобі в сагітальній площині, вправи на розслаблення). Протягом трьох днів ці вправи необхідно виконувати в положенні лежачи на спині. В перший день жінкам уже дозволяють вставати і здійснювати деякі гігієнічні процедури, але лише зі сторонньою допомогою.

З четвертого дня можна виконувати вправи в положенні сидячи, а з сьомого дня – в положенні стоячи. Головна мета ЛФК в стаціонарі – підвищити рухливість плечового суглоба з урахуванням стану післяопераційного шва, збільшити силу м'язів, запобігти розвитку лімфостазу.

У постлікарняний період реабілітація залежить від стану жінки та її подальшого лікування. Лікувальна фізкультура дуже важлива під час проведення променевої терапії, щоб мінімізувати такі побічні явища, як фіброз м'язової тканини й лімфатичних судин, формування ригідного (туго рухливого) рубця, обмеження амплітуди в плечовому суглобі, розвиток лімфедми, м'язова слабкість і біль.

Якщо жінці не проводили реконструкцію молочних залоз, то потрібно розповісти про правильний вибір білизни, види протезування і варіанти плавальних костюмів. Занадто раннє вдягання бюстгальтера або протезів молочної залози може бути незручним або навіть болісним. Для прооперованої ділянки потрібен час для загоєння, до того ж променева терапія може робити шкіру більш чутливою. Важливо дотримуватися порад хірурга щодо термінів застосування таких виробів.

Якщо в жінки виникла лімфедма, то фізіотерапевт має надати рекомендації щодо правильного поводження з рукою, щоб запобігти її збільшенню, а також уникнути інфікування. Насамперед на цій руці не можна вимірювати артеріальний тиск, робити ін'єкції, потрібно уникати травмування. Щодо лікування лімфедми, то фізіотерапевт може використовувати різні засоби: фізичні вправи (на розтягнення, мобільність, силові тренування, аеробні вправи з акцентом на глибокому диханні), мануальний дренажний масаж, пневмомасаж, гідропроцедури, кінезіотейпінг. Вибір засобів боротьби з лімфедмою має бути індивідуальним [5; 6].

Також фізіотерапевт повинен надати інформацію про самомасаж, лікувальні положення, самостійне виконання вправ, носіння компресійного еластичного рукава. Важливим є те, що жінкам з лімфедмою заборонено піднімати вагу понад 6 кг. Проте Організація раку молочної залози опублікувала нові дані щодо впливу повільно прогресуючого силового тренування на стан лімфедми. За результатами дослідження вони виявили, що в жінок, які виконували поступові силові тренування, не було підвищеного ризику набряку верхніх кінцівок. Також у них відзначено нижчу частоту загострень хронічної лімфедми: 14% у тренувальній групі, 29% – у групі порівняння. Дослідники вважають, що правильне силове тренування забезпечує стійкість лімфедми до зовнішніх подразників. Проте результати цього дослідження ще потребують детального вивчення, а збільшення силового навантаження необхідно здійснювати поступово й тільки під наглядом фізичного терапевта [10; 11].

Жінкам після мастектомії рекомендують дотримуватися щадного режиму впродовж 6 тижнів, який передбачає виконання будь-якої роботи протягом малого часу з великими перервами для відпочинку. Фізична реабілітація в цей період спрямована на збільшення загальної витривалості, м'язової сили, формування правильної постави й усунення постоперативних ускладнень. Повернення на роботу можливе впродовж 3–6 тижнів після мастектомії. У цей період реабілітаційні заходи спрямовані на максимальне пристосування жінки до повсякденного життя й поліпшення його якості.

Отже, для профілактики, лікування й реабілітації можливих ускладнень мастектомії потрібна якісна й скоординована робота кваліфікованих спеціалістів. Фізична терапія – це один із ключових складників реабілітації, що дає змогу поліпшити якість життя максимально швидко й повноцінно, а також відновитися після основного лікування [12].

Жінкам необхідна як фізична, так і психологічна реабілітація, особливо впродовж першого року після встановлення діагнозу «рак молочної залози» [13; 14]. Є свідчення, що правильна мотивація, фізична й психологічна реабілітація (головним чином після радикальної операції) відіграють важливу роль в успішному лікуванні пацієнтів з раком. Деякі форми психотерапії приносять користь хворим на рак, оскільки мають позитивний вплив на якість життя та, можливо, на загальне лікування [15; 16; 17].

**Алгоритм реабілітації.** Реабілітація пацієнток, які перенесли лікування з приводу РМЗ, направлена на позбавлення медичних, соціальних і трудових проблем.

Лікувально-профілактичні засоби спрямовані, по-перше, на усунення й профілактику лімфостазів і контрактур плечових суглобів у перервах між курсами поліхімієтерапії або після завершення лікування за умови стабільного стану пацієнток (для цього застосовують спеціальні комплекси лікувальної фізкультури й псевдо компресію); по-друге, на психосоціальну й трудову реабілітацію, яка може бути реалізована шляхом індивідуальної роботи з психологом і через участь пацієнтки в діяльності волонтерської організації, що співпрацює з лікарями-спеціалістами з захворювань молочної залози кабінету/центру за місцем проживання; відстрочена хірургічна реабілітація застосовується після радикальної мастектомії (протезування або реконструктивної операції) [13; 14; 17].

Фізична реабілітація (після мастектомії й хірургічного видалення пахвових лімфатичних вузлів) охоплює догляд за шкірою; лікувальну фізкультуру; роботу з психологом; участь пацієнтки в діяльності волонтерської організації, що співпрацює з працівниками кабінету/центру захворювань молочної залози за місцем проживання [9].

**Фізична реабілітація після мастектомії.** Реабілітація хворих з онкопатологією молочної залози набуває сьогодні все більшого значення у зв'язку зі збільшенням кількості вилікуваних хворих на рак молочної залози та є однією з основних медико-соціальних проблем, які за останні роки отримали подальший розвиток. Це привертає увагу все більшого числа дослідників різних напрямків [7; 17; 18].

Кінцевою метою лікування раку молочної залози є надання допомоги хворій для того, щоб вона знову могла зайняти своє колишнє положення в сім'ї та суспільстві. Хвора може вважати себе здоровою тільки в тому випадку, якщо вона залишається здатною до нормального життя й роботи [11].

Програма реабілітації хворих зі злоякісними пухлинами молочної залози повинна бути комплексною й розпочинатися з моменту встановлення діагнозу [11].

Більшість дослідників виділяють шість основних принципів реабілітації. У першу чергу це якомога раніший початок і безперервність реабілітації.

Третім критерієм вважається комплексний характер реабілітації: участь лікарів, педагогів, психологів, соціологів, юристів, економістів, працівників органів соціального забезпечення, фахівців з трудотерапії й лікувальної гімнастики та інших.

Для кожної хворої розробляється індивідуальна програма реабілітації.

П'ятий принцип – здійснення реабілітації в колективі перехворілих жінок – заснований на тому, що проведення реабілітаційних заходів у колективі полегшує існування інваліда й змушує його повірити у свої сили.

Шостий принцип реабілітації – повернення жінки до активної суспільно корисної праці.

Перші роботи з реабілітації онкологічних хворих були розпочаті в 1966 р. у США. У визначенні обсягу й цілей реабілітації повинні брати участь ряд фахівців (хірург, хіміє-терапевт, радіолог, психолог, соціолог, юрист, фізіотерапевт, інструктор з трудотерапії, протезист та інші). Під впливом потужної стресової ситуації в онкохворих виникають гострі психогенні реакції. При недостатній психотерапевтичній допомозі й порушенні онкологічної деонтології в таких хворих виникають різні психічні розлади, серед яких переважає депресивний синдром, тому психологічна реабілітація полягає в подоланні негативних наслідків.

Однією з вправ, направлених на відновлення функції плечового суглоба з боку операції, є «розчісування волосся» рукою оперованої сторони з моменту посадки в ліжку. У післяопераційному періоді ця вправа виконується багаторазово впродовж дня.

Принципово важливим з моменту, коли жінка починає вставати, є вправа на контроль постави, коли хвора декілька разів впродовж дня стає до стіни і намагається доторкнутися до неї потилицею, лопатками, стегнами й п'ятами.

Завданням періоду відновлення є підготовка хворих до виписки зі стаціонару, реадаптація до життя в домашніх умовах, до роботи, до фізичних навантажень.

Тому в тренувальний період важливі рухливі, більш емоційні вправи з різними предметами, наприклад з гімнастичною палкою, м'ячем тощо, з навантаженням на всі групи м'язів, тренуванням дихальної та серцево-судинної систем.

В обґрунтуванні ролі лікувальної фізкультури у випадку лімфатичного набряку особливе значення має те, що під впливом фізичних вправ прискорюється крово- та лімфообіг, підвищується тонус лімфатичних судин. Потік лімфи лімфатичними судинами збільшується також через рухи грудної клітки, зміни тиску в черевній порожнині, посилення пульсації судин. У комплексі лікувальної гімнастики необхідно передбачити навантаження на м'язи плечового поясу й спини, збільшення рухів хребта, поновлення в повному обсязі рухів плечового суглоба.

Обов'язковою умовою під час призначення й дозування лікувальної гімнастики є строго індивідуальний підхід у кожному окремому випадку з урахуванням наявності набряку, вікових особливостей організму, супутніх захворювань і рівня загальної тренуваності хворої. Обсяг можливого навантаження обов'язково має бути узгоджений інструктором ЛФК з лікарем [9; 10; 12].

**Догляд за рукою з боку операції.** Одним з ускладнень після лікування раку молочної залози є лімфатичний набряк верхньої кінцівки оперованої сторони. Причиною цього є ускладнення відтоку лімфи й крові внаслідок видалення під час операції судин і лімфатичних вузлів під пахвами, а також зміни рубців на прооперованій ділянці. Крім того, радіотерапія викликає фіброз тканин, повернення запальних процесів, а також ускладнення колатерального лімфоток, що збільшує ризик виникнення набряку. Займаючись лікувальною фізкультурою, жінка може уникнути ускладнень і повернути обсяг рухів верхньої кінцівки до нормального рівня вже за кілька місяців після операції.

**Обмеження для руки з боку операції й профілактика лімфедми:**

– рука не повинна довгий час бути в одному й тому самому незручному положенні або опущеною;

– руку слід берегти від порізів, травм, опіків, укусів комах. Брудну домашню роботу треба виконувати в захисних рукавичках. У разі ушкодження ранку необхідно обробити антисептиком;

– необхідно слідкувати за нігтями, не допускати тріщин, задирок; змащувати руку спеціальним кремом;

– не можна підіймати цією рукою понад 2 кг (2 роки), понад 4 кг – усе життя; навантаження на здорову руку також повинні бути обмежені;

– не можна робити ін'єкції в руку з боку операції, здавати з неї аналізи крові, а також вимірювати кров'яний тиск;

– не можна перетискати руку одягом; годинник, обручки, браслети не повинні врізатися в шкіру;

– необхідно уникати опромінення в солярії та на сонці;

– потрібно не допускати перегрівання кінцівки, що може статися через гарячу ванну, мазі, які розігрівають, а також під час миття посуду, прання).

Дуже добре допомагають відновленню рухів у руці на боці операції заняття в басейні. Їх можна розпочинати через 2-3 місяці після операції, порадившись із лікарем і за умови відсутності шкірних пошкоджень.

**Масаж.** Масаж руки з боку операції з метою профілактики й лікування лімфедми здійснюється в три етапи: 1) енергійне розтирання й розпінання м'язів поясу плеча й довгих м'язів, що необхідно для підвищення тонуусу гіпотрофованих м'язів і кровоносних судин, прискорення венозного відтоку; 2) легке розтирання й погладжування плеча й зони плечового суглоба (в напрямку від ліктя до плеча), потім передпліччя й кисті в повільному темпі; 3) площинне прогладжування всієї кінцівки від пальців до плечового суглоба. Слід звернути увагу на те, що на всіх етапах масажу недопустимі глибоке розминання, постукування й вібрація. Відтік лімфи з верхньої кінцівки буде відновлюватися задньою поверхнею плеча й лопатки. Після масажу шкіра кінцівки не повинна бути гіперемованою.

#### **Самомасаж:**

– хвору руку потрібно влаштувати так, щоб вона була вище, ніж плечовий суглоб, найкраще – на спеціальній ортопедичній основі;

– необхідно виключити подразнення шкіри під час масажу, для чого використовувати дитячий чи масажний крем;

– всі рухи робимо в напрямку до серця (згідно з циркуляцією лімфи й венозної крові);

– тривалість масажу – 10 хвилин (кожен рух робимо 5–10 разів);

– виконуючи масаж з усіх боків, не масажуємо операційний рубець і місця, які опромінені.

Індивідуальні заняття з відновлення функції після мастектомії за методикою кінезіотерапії. Фізична реабілітація є дуже важливим моментом для жінок після мастектомії. Тому що після операції може виникнути низка фізичних змін і порушень, яким можна запобігти, – лімфостаз, обмеження амплітуд, порушення постави, ослаблення організму загалом. Метою фізичної реабілітації є відновлення й поліпшення пошкоджених функцій хворої кінцівки.

Фізичний терапевт індивідуально підбирає навантаження, які підходять жінці для покращення її стану; добре впливають на її відчуття; збільшують амплітуду рухів; зменшують біль; зміцнюють весь організм.

**Кінезіологічне тейпування після мастектомії.** Кінезіотейпування – це застосування еластичної натуральної стрічки, яку накладають особливим способом на ділянку тіла. Вага й еластичність стрічки наближена до властивостей людської шкіри, тому пацієнтка не відчуває дискомфорту.

Процедура виконується в комплексі з масажем і лікувальними вправами, в результаті покращується відтік лімфи; фіксуються суглоби; зменшуються набряки й гематоми.

Протипоказання: тромбози; гнійні й алергічні захворювання; перший триместр вагітності.

**Лімфодренажний масаж після мастектомії.** Одним із найбільш ефективних методів консервативного лікування є лімфодренаж. Ця процедура стимулює кровообіг і відновлює лімфовідтік, який впливає на виведення токсичних сполук із тканин організму. Масаж забезпечує відтік лімфатичної рідини, покращує циркуляцію крові. В результаті зменшується рубцева тканина, відновлюється чутливість кінцівки.

Протипоказання: хімієтерапія; гострий запальний процес; рани, опіки поверхні шкіри; вагітність.

**Психологічна підтримка** жінкам після операції на молочній залозі.

«Чи підтримають мої близькі мене?», «Як жити далі?», «Чи зможу я справитися з хворобою», «Чому це трапилось зі мною?» – ці питання задає собі кожен, хто хоча б раз зіткнувся з онкологічним діагнозом. Важливим фактором у боротьбі з раком є позитивний настрій, а його відсутність перешкоджає одужанню. Водночас надмірна концентрація на позитивних емоціях й ухилення від будь-яких негативних емоцій (страх, гнів, смуток) може викликати ситуацію, коли близькі люди бояться обговорювати свої відчуття, сумніви й переживання. В результаті стримується спілкування і, замість того щоб сприяти активізації позитивного настрою, тільки збільшується стрес і створюються додаткові проблеми [3; 6; 7; 9; 16].

Сьогодні психологи володіють достатнім арсеналом високоефективних методик, що підсилюють основні засоби для лікування й реабілітації жінок, хворих на рак грудей. Найважливішим завданням є за допомогою цих методів допомогти жінкам після мастектомії віднайти необхідний для боротьби з хворобою психологічний комфорт [16; 19].

### Список використаної літератури

1. Рак в Україні, 2015–2016. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / З.П. Федоренко та ін. *Бюлетень Національного канцер-ресстру України*. 2017. № 18. 130 с.
2. Іващук О.І., Бодяка В.Ю., Чупровська Ю.Я. Сучасні можливості щодо прогнозу метастатичного поширення раку грудної залози (огляд літератури). *Клінічна онкологія [Електронний ресурс]*. 2018. Т. 8, № 3 (31).
3. Блинова К.А., Лапочкина Н.П. Восстановительное лечение больных, перенесших радикальное лечение по поводу рака молочной железы. *Research 'n Practical Medicine Journal*. 2016. С. 39–40.
4. Грушина Т.И., Куликов А.Г. Методы физической терапии в реабилитации больных раком молочной железы с постмастэктомическим отеком. Ч. II. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация*. 2015. № 6. С. 47–50.
5. Fu M.R. Breast cancer-related lymphedema: Symptoms, diagnosis, risk reduction, and management. *World J Clin Oncol*. 2014. Vol. 5 (3). P. 241–247.
6. Lymphedema following breast cancer treatment and impact on quality of life: a review / N.R. Taghian et al. *Crit. Rev. Oncol. Hematol*. 2014. Vol. 92 (3). P. 227–234.
7. Танжарыков Е.С., Хожаев А.А., Мещанинов И.В. Послеоперационная консервативная реабилитация больных раком молочной железы. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2016. № 1. С. 229–231.
8. Масляков В.В., Лёвина В.А., Накаева Е.Ю. Современные аспекты медико-социальной реабилитации больных раком молочной железы. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2015. Т.18, № 1. С. 14–17.

9. Бас О.А., Вовканич А.С. Особливості впливу авторської програми фізичної реабілітації на відновлення сили м'язів, больової і тактильної чутливості у жінок після мастектомії. *Спортивна наука України*. 2011. № 3. С. 3–10. <http://www.sportscience.org.ua/index.php/Arhiv.html>.
10. Устінов О.В. Медична реабілітація хворих на рак молочної залози. *Український медичний часопис*. 2015. № 12. С. 30. <https://naiu.org.ua/fizychna-terapiya-pislya-mastektomiyi/>.
11. Стражев С.В., Серяков А.П. Роль физических методов в лечении постмастэктомического синдрома. *Военно-медицинский журнал*. 2012. № 2. С. 61–64.
12. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при раку молочної залози : Наказ МОЗ України від 30 червня 2015 р. № 396.
13. Реабилитация пациентов с постмастэктомическим синдромом: клинический пример / С.В. Вялкова и др. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2017. Т. 22, № 3. С. 49–51.
14. Хетагурова А.К., Миряусупова Г.Ф. Организация реабилитации больных после мастэктомии. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2018. № 5–6. С. 31–35.
15. Шаржанова Н.А., Вазанов А.А. Применение физических факторов в реабилитации больных с постмастэктомическим синдромом. *Research 'n Practical Medicine Journal*. 2019. С. 293.
16. Холланд Дж., Ватсон М. Новый международный стандарт качества ухода за пациентами с онкологическими заболеваниями международного общества психонкологии (IPOS): интеграция психосоциального аспекта и ежедневный уход : *сборник статей и рабочих материалов Международной школы психосоциальной онкологии*, 8–10 апреля 2013 г. Москва, 2013. 8–14 с.
17. Пешкова О.В., Князева А.А., Авраменко О.Н. Комплексная физическая реабилитация женщин 40–50 лет после радикального лечения рака молочной железы в отдаленном периоде. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2012. № 3. С. 101–107.
18. Одинець Т. Особливості порушень роботи верхньої кінцівки в жінок із постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби. *Фізична активність, здоров'я і спорт*. 2015. № 2 (20). <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/fazis/article/view/324>.
19. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни / А.П. Карицкий и др. *Вопросы онкологии*. 2015. № 61 (2). С. 180–184.

## REHABILITATION PROGRAM FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER

**Mykhailo Shkolnyk**

*Enterprise of the Association of Citizens "Medical and Social Center "Alma",  
83D, Yu. Illenka Str., Kyiv, Ukraine, 04119  
e-mail: myhaylo24@gmail.com*

**Yevheniia Sharhorodska**

*Institute of Hereditary Pathology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine,  
31A, Lysenko Str., Lviv, Ukraine, 79008  
e-mail: gendoctor86@gmail.com*

Breast cancer is a leader in the overall of malignant tumors among women. The incidence ranges from 50–60 per 100,000 female population. Surgical treatment (mastectomy) is one of the main method of treatment of breast cancer. More than 16 thousand new cases of breast cancer are registered in Ukraine annually, of which 24.5% are women of the reproductive age. Over 7.8 thousand women die each year



and more than 20% of them are in reproductive age. One of the main methods of complex breast cancer treatment remains operative.

The spectrum of rehabilitation work with patients after mastectomy is quite wide, in particular, it is the overcoming of complications from the respiratory system. To avoid pulmonary complications, physiotherapy exercises must be started in the preoperative period. The physiotherapist should teach the patient correct breathing and the technique of painless coughing after surgery. It is also necessary to provide information how a woman should behave in the early postoperative period. In addition it is important to form the skills for safe movement in bed, transition to a sitting position, and also standing up.

After surgery, almost half of the patients have complications that cause significant functional disorders, psychological and gross cosmetic defects to patients. One complication is postmastectomy syndrome, which integrates a complex of pathological conditions. It is necessary to carry out comprehensive rehabilitation from the early postoperative period to avoid such pathological conditions. Prevention of specific anatomic and functional changes and disorders arising after mastectomy: lymphedema, limitation of the amplitude of motion in the shoulder joint, pain postmastectomy syndrome, phantom pain, postural disorders, requires qualitative and coordinated work of qualified specialists. An individual rehabilitation program is recommended. Women need both physical and psychological rehabilitation, especially during the first year after diagnosed breast cancer. Proper motivation, physical and psychological rehabilitation play an important role in the successful treatment of cancer patients. Rehabilitation of patients who have undergone breast cancer treatment is aimed at eliminating medical, social and labor problems. Highly effective techniques from the arsenal of psychologists, reinforce the basic means for the treatment and rehabilitation of women with breast cancer. The most important task with these methods is to help women after mastectomy find the necessary psychological comfort to combat the disease.

*Key words:* breast cancer, rehabilitation treatment, rehabilitation, social and psychological adaptation.