

УДК 618.19-089.87

**ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ  
РОБОТИ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ В ЖІНОК  
ІЗ ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ  
З РІЗНИМИ ТИПАМИ СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ****Тетяна ОДИНЕЦЬ***Запорізький національний університет,  
Запоріжжя, Україна, e-mail: puchlik@mail.ru*

**Анотація.** Рак молочної залози та проведені лікування є потужними психотравматичними факторами, що істотно впливають не тільки на соматичний, а й на психоемоційний стан хворої та мають індивідуальний характер. Мета – визначити особливості порушень роботи верхньої кінцівки в жінок із постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби. Матеріал і методи дослідження: аналіз літературних джерел та емпіричних даних; гоніометрія, антропометрія, визначення типу ставлення до хвороби за особистісним опитувальником інституту ім. Бехтерева; дослідження болю за візуально-аналоговою шкалою та опитувальником Мак-Гілла; методи математичної статистики. До дослідження залучено 115 жінок з постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації. Результати: у жінок з інтра- та інтерпсихічним типами ставлення до хвороби відзначено вірогідно менші значення активної амплітуди руху в плечовому суглобі, більші прояви лімфостазу та больових відчуттів у верхній кінцівці та ділянці оперативного втручання порівняно з раціональним.

**Ключові слова:** ставлення, лімфостаз, гоніометрія, жінки, постмастектомічний синдром.

**Постановка проблеми.** Рак молочної залози характеризується найбільш вираженими психологічними проявами, які пов'язані не тільки з лікуванням злоякісного пухлинного процесу, а й з вираженими косметичними та фізичними порушеннями [1, 3].

Відповідно до своїх відчуттів, емоцій, психічних особливостей кожна людина по-різному ставиться до власної хвороби. Особливе значення в структурі внутрішньої картини хвороби займає тип ставлення до неї, що формується на підставі індивідуального комплексу відчуттів, емоцій, думок та зумовлює відношення жінки до порушення здоров'я та пов'язану з цим поведінку [1, 2]. Своєю чергою ця поведінка значно впливає на ефективність реабілітаційного процесу, зумовлюючи ступінь участі хворої в цьому процесі та формуючи комплайнс, що особливо важливо для роботи реабілітолога.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Обраний напрям дослідження відповідає темі науково-дослідної роботи Запорізького національного університету «Розробка, експериментальна апробація та втілення в практику системи заходів фізичної реабілітації для поліпшення стану здоров'я різних категорій населення» (номер державної реєстрації 0114U002653).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Розвиток лімфостазу, обмеження активної амплітуди руху в плечовому суглобі, зниження сили м'язів-згиначів кисті з боку оперативного втручання, негативні психоемоційні наслідки є найважливішими детермінантами постмастектомічного синдрому, що роблять значний внесок в погіршення основних аспектів якості життя жінок цієї категорії [4, 8] та істотно впливають на внутрішню картину хвороби. Сучасні наукові дослідження [5, 6, 7, 8] свідчать про наявність тісного зв'язку соматичних ознак постмастектомічного синдрому, зокрема лімфостазу верхньої кінцівки та контрактури плечового суглоба з погіршенням якості життя та психоемоційного стану жінок.

Отже, перебіг хвороби та її психологічне сприйняття формують складний комплекс, який визначає подальший розвиток захворювання, ефективність реабілітаційного процесу і місце жінки в суспільстві.

Незважаючи на значну кількість досліджень психологічного аспекту раку молочної залози, вивчення порушень роботи верхньої кінцівки в жінок із постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби, що дасть можливість диференціювати надалі процес фізичної реабілітації, залишається недостатнім.

**Мета дослідження** – визначити особливості порушень роботи верхньої кінцівки в жінок із постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби.

**Матеріал і методи дослідження:** аналіз літературних джерел та емпіричних даних; гоніометрія, антропометрія, визначення типу ставлення до хвороби за особистісним опитувальником інституту ім. Бехтерева, дослідження болю за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) та опитувальником Мак-Гілла; методи математичної статистики. Дослідження проведено на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру та спортивного комплексу «Спартак», м. Запоріжжя. В експерименті брало участь 115 жінок з постмастектомічним синдромом, середній вік досліджуваних становив  $60,27 \pm 0,79$  року.

Методика визначення типу ставлення до хвороби жінок ґрунтувалася на підставі інформації про її відношення до низки найбільш значущих життєвих проблем і ситуацій безпосередньо або опосередковано пов'язаних із захворюванням.

Для визначення типів ставлення до хвороби застосовували опитувальник, розроблений в лабораторії клінічної психології інституту ім. В. М. Бехтерева [2], що дає змогу визначити 12 типів ставлення до хвороби. При узагальненні отриманих результатів всі типи ставлення до хвороби об'єднано в три блоки. Перший блок (раціональне ставлення) містив гармонійний, ергопатичний і анозогнозичний типи ставлення, що вказують на найбільш сприятливу реакцію пацієнта на хворобу; другий блок (інтрапсихічне ставлення) – тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолічний, апатичний, що свідчить про інтрапсихічну спрямованість особистісного реагування на хворобу з порушенням соціальної адаптації хворих; третій блок (інтерпсихічне ставлення) – сенситивний, егоцентричний, паранояльний і дисфоричний, що вказують на інтерпсихічну спрямованість реагування [2].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Порівнюючи показники амплітуди руху в плечовому суглобі в жінок з різними типами ставлення до хвороби, було встановлено деякі відмінності за певними напрямками руху. Зокрема, у жінок з інтрапсихічним ставленням (табл. 1) амплітуда згинання була на  $9,67$  градуса ( $p < 0,001$ ) меншою порівняно з жінками, що мали раціональне ставлення до хвороби, розгинання – на  $6,36$  градуса ( $p < 0,001$ ), внутрішньої ротації – на  $4,79$  градуса ( $p < 0,01$ ), зовнішньої – на  $4,56$  градуса ( $p < 0,01$ ) відповідно.

Таблиця 1

**Порівняння показників гоніометрії оперованої сторони ( $M \pm m$ ) в жінок із постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації з різними типами ставлення до хвороби**

Показник	Раціональне ставлення (n=55)	Інтрапсихічне ставлення (n=42)	Інтерпсихічне ставлення (n=18)
Згинання	$148,47 \pm 1,57$	$138,80 \pm 1,87^{***}$	$141,27 \pm 3,23^{\bullet}$
Розгинання	$51,69 \pm 0,91$	$45,33 \pm 1,09^{***}$	$46,33 \pm 1,50^{\bullet\bullet}$
Відведення	$146,90 \pm 1,30$	$143,61 \pm 1,75$	$144,22 \pm 2,66$
Внутрішня ротація	$56,36 \pm 1,04$	$51,57 \pm 1,23^{**}$	$52,22 \pm 1,93$
Зовнішня ротація	$74,25 \pm 1,18$	$69,69 \pm 1,03^{**}$	$70,55 \pm 1,70$

Примітки: \*\* –  $p < 0,01$ ,

\*\*\* –  $p < 0,001$  при порівнянні пацієток з раціональним ставленням та інтрапсихічним;

• –  $p < 0,05$ ,

•• –  $p < 0,01$  при порівнянні пацієток з раціональним ставленням та інтерпсихічним.

Аналогічна тенденція прослідковувалася і з пацієтками, що мали інтерпсихічне ставлення до хвороби: амплітуда згинання і розгинання була на  $7,20$  ( $p < 0,05$ ) та  $5,36$  градуса ( $p < 0,01$ ) відповідно порівняно з жінками, що мали раціональне ставлення до хвороби.

Дуже виразна різниця в обсязі набряку (табл. 2) простежувалася при порівнянні жінок з раціональним та інтрапсихічним ставленням до хвороби, зокрема останні мали вірогідно більшу різницю обводових розмірів на рівні плеча, передпліччя та кисті ( $p < 0,001$ ).

Таблиця 2

**Порівняння показників різниць обводових розмірів верхньої кінцівки ( $M \pm m$ ) в жінок із постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації з різними типами ставлення до хвороби**

Показник, од. вимір.	Раціональне ставлення (n=55)	Інтрапсихічне ставлення (n=42)	Інтерпсихічне ставлення (n=18)
Плеche, см	1,98 $\pm$ 0,14	2,30 $\pm$ 0,22	3,22 $\pm$ 0,27***
Передпліччя, см	1,52 $\pm$ 0,14	1,85 $\pm$ 0,21	2,88 $\pm$ 0,21***
Кисть, см	0,94 $\pm$ 0,11	1,47 $\pm$ 0,19*	2,27 $\pm$ 0,15***

*Примітки:* \* –  $p < 0,05$ , при порівнянні пацієток з раціональним ставленням і інтрапсихічним;  
\*\*\* –  $p < 0,001$  при порівнянні пацієток з раціональним ставленням і інтерпсихічним.

Жінки з інтрапсихічним ставленням мали більшу різницю обводових розмірів на рівні кисті порівняно з раціональним на 0,53 см ( $p < 0,05$ ).

Порівняльна характеристика інтенсивності болю (табл. 3) свідчить про наявність вірогідно більших больових відчуттів у жінок з інтрапсихічним типом ставлення порівняно з раціональним в ділянці оперативного втручання та верхньої кінцівки за сенсорною шкалою на 0,78 бала ( $p < 0,001$ ), афективною – на 0,54 бала ( $p < 0,001$ ), евалюативною – на 0,79 бала ( $p < 0,001$ ); індексом числа дескрипторів – на 1,27 бала ( $p < 0,001$ ), ранговим індексом болю – на 4,37 бала ( $p < 0,001$ ), візуально-аналоговою шкалою – на 1,01 бала ( $p < 0,001$ ) відповідно.

Таблиця 3

**Показники болю за опитувальником Мак-Гілла та ВАШ ( $M \pm m$ ) у жінок із постмастектомічним синдромом на диспансерному етапі реабілітації з різними типами ставлення до хвороби**

Показник, од. вимір.	Раціональне ставлення (n=55)	Інтрапсихічне ставлення (n=42)	Інтерпсихічне ставлення (n=18)
Сенсорна, бали	1,60 $\pm$ 0,09	2,38 $\pm$ 0,08***	2,38 $\pm$ 0,23**
Афективна, бали	1,05 $\pm$ 0,06	1,59 $\pm$ 0,13***	1,55 $\pm$ 0,18**
Евалюативна, бали	1,90 $\pm$ 0,07	2,69 $\pm$ 0,09***	2,00 $\pm$ 0,14
Індекс числа дескрипторів	3,63 $\pm$ 0,12	4,90 $\pm$ 0,16***	4,88 $\pm$ 0,34**
Ранговий індекс болю, бали	5,05 $\pm$ 0,19	9,42 $\pm$ 0,42***	7,55 $\pm$ 0,53***
ВАШ, бали	3,65 $\pm$ 0,10	4,66 $\pm$ 0,13***	3,61 $\pm$ 0,20

*Примітки:* \*\*\* –  $p < 0,001$ , при порівнянні пацієнтів з раціональним ставленням і інтрапсихічним;  
\*\* –  $p < 0,01$ ,  
\*\*\* –  $p < 0,001$  при порівнянні пацієнтів з раціональним ставленням та інтерпсихічним.

Кількість обраних дескрипторів болю за сенсорною та афективною шкалами було на 0,78 та 0,50 ( $p < 0,01$ ) відповідно більшим у жінок з інтерпсихічним ставленням порівняно з раціональним.

Таким чином, можна передбачити, що ті жінки, які мають інтрапсихічне та інтерпсихічне ставлення до хвороби будуть відповідно мати менші значення активної амплітуди руху в плечовому суглобі, більші прояви лімфостазу та больових відчуттів у верхній кінцівці та в ділянці оперативного втручання порівняно з раціональним.

**Висновок.** Результати проведеного дослідження свідчать про те, що у жінок з дезадаптивними типами ставлення до хвороби відзначено значно гірші функціональні можливості верхньої кінцівки з боку оперативного втручання, більші прояви інтенсивності болю та набряку на рівні всіх сегментів руки, що потребує диференційованої розробки реабілітаційних заходів з урахуванням типу ставлення жінки до хвороби.

**Перспективи подальших досліджень** передбачають визначення особливостей якості життя жінок із постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби.

### Список літератури

1. Касимова Л. Н. Результаты психопатологического и психологического исследования онкологических больных / Л. Н. Касимова, Т. В. Илюхина // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – № 3. – С. 21–25.
2. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни : метод. реком. / Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Карпова Э.Б. [и др.]. – СПб. : Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2001. – 33 с.
3. Пешкова О. В. Комплексная физическая реабилитация женщин 40-50 лет после радикального лечения рака молочной железы в отдаленном периоде / О. В. Пешкова, А. А. Князева, О. Н. Авраменко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2012. – № 3. – С. 101–107.
4. Стражев С. В. Роль физических методов в лечении постмастэктомического синдрома / С. В. Стражев, А. П. Серяков // Военно-медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 61–64.
5. Fu M. R. Breast cancer-related lymphedema: Symptoms, diagnosis, risk reduction, and management / M. R. Fu // 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 / Taghian N. R., Miller C. L., Jammallo L. S. [et al.] // Crit. Rev. Oncol. Hematol. – 2014. – Vol. 92 (3). – P. 227–234.
7. Smoot B. Breast Cancer Treatments and Complications: Implications for Rehabilitation / B. Smoot, M. Wampler, K. Topp // Rehabilitation Oncology. – 2009. – Vol. 27 (3). – P. 16.
8. The quality of life in long-term breast cancer survivors with breast cancer related lymphedema / Lopez Penha T. R., Bodegraven J., Winkens B. [et al.] // Acta Chir Belg. – 2014. – Vol. 114 (4). – P. 239–44.

### ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ

Татьяна ОДИНЕЦ

Запорожский национальный университет,  
Запорожье, Украина, e-mail: puchlik@mail.ru

**Аннотация.** Рак молочной железы и проводимое лечение являются мощными психотравмирующими факторами, которые существенно влияют не только на соматическое, но и на психоэмоциональное состояние больной и носят индивидуальный характер. Цель – определить особенности нарушений работы верхней конечности у женщин с постмастектомическим синдромом с различными типами отношения к болезни. Материал и методы исследова-

ния: анализ литературных источников и эмпирических данных; гониометрия, антропометрия, определение типа отношения к болезни по личностному опроснику института им. Бехтерева; оценка боли по визуально-аналоговой шкале и опроснику Мак-Гилла; методы математической статистики. В исследовании приняли участие 115 женщин с постмастэктомическим синдромом на диспансерном этапе реабилитации. Результаты: у женщин с интра- и интерпсихическими типами отношений к болезни отмечено достоверно меньшие значения активной амплитуды движения в плечевом суставе, большие проявления лимфостаза и болевых ощущений в верхней конечности и в области оперативного вмешательства по сравнению с рациональным типом.

**Ключевые слова:** отношение, лимфостаз, гониометрия, женщины, постмастэктомический синдром.

## FEATURES OF UPPER LIMB DISORDERS IN WOMEN WITH POSTMASTECTOMY SYNDROME WITH DIFFERENT TYPES OF ATTITUDE TO THE DISEASE

**Tatiana ODYNETS**

*Zaporizhzhya National University, Zaporizhzhya, Ukraine,  
e-mail: puchlik@mail.ru*

**Abstract.** Breast cancer and treatments are powerful traumatic factors that significantly affect not only the somatic, but also the psycho-emotional condition of the patient and have individual character. Objective: to determine the characteristics of disorders of the upper limb in women with post-mastectomy syndrome with different types of attitude to the disease. Material and methods: Analysis of literature and empirical data; goniometry, anthropometry, the definition of the type of attitude to the disease of personality questionnaires of Institute of Behtereva; pain score on the visual analogue scale and questionnaire of Mc Gill; methods of mathematical statistics. 115 women with postmastectomy syndrome on clinical stage of rehabilitation were involved in this study. Results: women with intra- and interpsychic types of attitude to the disease was significantly lower values of the active range of motion in the shoulder joint, large displays lymphostasis and pain in the upper limbs and in the field of surgery, compared with the rational type.

**Key words:** relationship, lymphedema, goniometry, women, postmastectomy syndrome.

### References

1. Kasimova L.N., Ilyuhina T.V. Rezultaty psihopatologicheskogo i psihologicheskogo issledovaniya onkologicheskikh bolnyih [Results of psychopathological and psychological studies of cancer patients] // Mental disorders in general medicine, 2007, no. 3, pp. 21–25. (Rus.)
2. Vasserman L. I., Iovlev B. V., Karpova E. B. Metodika dlya psihologicheskoy diagnostiki tipov otnosheniya k bolezni [Methodology for psychological diagnosis of types attitude to the disease] : metodicheskie rekomendatsii, 2001, 33 p. (Rus.)
3. Peshkova O. V., Knyazeva A. A., Avramenko O. N. Kompleksnaya fizicheskaya rehabilitatsiya zhenshin 40-50 let posle radikalnogo lecheniya raka molochnoy zhelezyi v otdalennom periode [Complex physical rehabilitation of women 40-50 years after radical treatment of breast cancer in the long term] // Slobozhanskyi herald of science and sport, 2012, no. 3, pp. 101–107. (Rus.)
4. Strazhev S. V., Seryakov A. P. Rol fizicheskikh metodov v lechenii postmastektomicheskogo sindroma [The role of physical methods of treatment postmastectomy syndrome] // Military Medical Journal, 2012, no 2, pp. 61–64. (Rus.)

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. *Taghian N. R., Miller C. L., Jammallo L. S. [et al.]* Lymphedema following breast cancer treatment and impact on quality of life: a review // *Crit. Rev. Oncol. Hematol.* 2014. 92 (3). P. 227–234.

7. *Smoot B., Wampler M., Topp K.* Breast Cancer Treatments and Complications: Implications for Rehabilitation // *Rehabilitation Oncology.* 2009. Vol. 27 (3). P. 16.

8. *Lopez Penha T.R., Bodegraven J., Winkens B. [et al.]* The quality of life in long-term breast cancer survivors with breast cancer related lymphedema // *Acta Chir Belg.* 2014. Vol. 114 (4). P. 239–44.

*Стаття надійшла до редколегії 18.06.2015*

*Прийнята до друку 26.06.2015*

*Підписана до друку 30.06.2015*