

IV. ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

ОНКОРЕАБІЛІТАЦІЯ, ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

Ольга Бас, Андрій Гриньків

*Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського
Львів, Україна*

Анотація. У статті описано передумови та ефекти від скерування пацієнтів з злоякісними захворюваннями на реабілітацію.

Ключові слова: онкореабілітація, фізична терапія, злоякісні новоутворення, ускладнення, якість життя.

Вступ. Реабілітація онкологічних хворих (ОХ), або «онкореабілітація» (cancer rehabilitation, oncological rehabilitation) - новий напрямок для відновлення і підтримки найвищого рівня функціонування, незалежності та якості життя хворих на злоякісні новоутворення (ЗН). Реабілітація ОХ вперше була описана в книзі Н. Rusk та Е. Taylor (1949 рік) [1], після чого випущено багато видань, які підкреслювали важливу роль саме фізичної терапії в цьому напрямку реабілітації [4]. Фізична терапія була рекомендована протягом усього періоду лікування, від етапу постановки діагнозу ЗН та до кінця життя з відмінністю у завданнях на різних етапах хвороби чи лікування. Коріння ж реабілітації ОХ, як спеціальності можна простежити від J. Herbert Dietz, який успішно інтегрував програми реабілітації хворих на ЗН у дві лікарні Нью-Йорка в 1969 році. На сьогодні фізичні терапевти, які працюють в онкології, мають мати міцні базові знання та спеціалізовану підготовку і навички в роботі з ОХ, працюють на посадах спеціалістів для лікування захворювань, пов'язаних із ЗН, таких як лімфостаз, периферійна нейропатія та пов'язана з ЗН втома. Розвиток кваліфікованої робочої сили з реабілітації має важливе значення для забезпечення високоякісної реабілітації хворих на ЗН [2].

Мета та завдання дослідження: проаналізувати на основі даних наукової літератури особливості та передумови розвитку онкореабілітації.

Матеріал і методи дослідження: аналіз та узагальнення наукової та методичної літератури з основних баз даних: PubMed, MEDLINE, Google Scholar.

Результати дослідження та їх обговорення. Лікування ЗН – це тривалий процес, який потребує різних методів лікування з відносно виснажливим впливом на організм і якість життя. Завданням онкореабілітації є попередження або відновлення патологічних станів, які виникають в результаті лікування та можуть призвести до тимчасової або стійкої втрати працездатності [1, 4].

Передбачити реабілітаційні потреби людини, яка пережила ЗН, складно, оскільки вони можуть швидко змінюватися. Дефіцит фізичних функцій, пов'язаний із ЗН чи лікуванням, може виникнути не лише під час лікування, але й у дні, місяці та роки після ремісії захворювання. Враховуючи функціональні, психологічні та інші порушення (лімфостаз, периферійна нейропатія тощо),

пов'язані, як із самими захворюваннями, так і з лікуванням, зростають випадки інвалідизації пацієнтів [1]. В усьому світі все більша увага приділяється реабілітації таких хворих [2].

Реабілітація ОХ, враховуючи покращення їх виживання за останні роки, розвивається поряд з розвитком онкології, як науки. Після оголошення діагнозу або завершення лікування ЗН, люди мотивовані змінити спосіб життя та стати більш активними, оскільки це може якісно вплинути на перебіг хвороби. Однак, на жаль, тих, хто пережив ЗН, не часто направляють на фізичну терапію, а пацієнти зазвичай не знають про її наявність [1]. Заохочення до фізичної активності має бути частиною всього процесу лікування ЗН [2, 5].

Реабілітацію пацієнта має здійснювати мультидисциплінарна реабілітаційна команда, яка спільно з пацієнтом формулює реабілітаційний діагноз на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та розробляє план індивідуальний реабілітації [4].

Courneya та Friedenreich були першими, хто розпочав вивчення короткострокових і довгострокових переваг фізичних вправ після лікування ЗН. Виявлено, що індивідуальні терапевтичні вправи, призначені пацієнтам з різними типами ЗН під час і після лікування, призводять до покращення пов'язаної з ЗН втоми, сили, постави, ходи та рівноваги, дозволяють подолати обмеження рухів, покращити функціональність кінцівок і якість життя, зменшують ризик виникнення ускладнень від лікування таких як периферійна полінейропатія та лімфостаз. Згідно з рекомендацій Американського товариства клінічної онкології (ASCO) від 2022 р. фізична терапія повинна бути частиною ведення онкологічних пацієнтів у процесі лікування а додавання силового тренування до аеробних вправ може покращити результати лікування [4, 5].

Висновки. Таким чином, скерування на реабілітацію ОХ, які цього потребують, є обов'язковим, що сприятиме швидшому відновленню, поверненню до соціальної активності та покращення якості життя загалом.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку. Враховуючи те, що програми реабілітації ОХ не є стандартною практикою в багатьох країнах, важливо розвивати та впроваджувати такі напрямки в Україні.

Список використаної літератури:

1. Altaf S, Aftab A, Tariq H. Role of Physical Therapy in Palliative Care of Cancer Patients. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2022. Vol. 32. no. 9. P.1236.
2. Brennan L, Sheill G, O'Neill L, O'Connor L, Smyth E, Guinan E. Physical Therapists in Oncology Settings: Experiences in Delivering Cancer Rehabilitation Services, Barriers to Care, and Service Development Needs. *Phys Ther*. 2022. Vol.102. no.3. P. pzab287.
3. Campbell K.L, Winters-Stone K.M, Wiskemann J, et al. Exercise guidelines for cancer survivors: consensus statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc*. 2019. Vol. 51. P. 2375–2390.
4. Hanna C, Tarabey L. The role of physical therapy in helping cancer survivors: perceptions of Lebanese oncologists. *J Oncology*. 2022; 2(1): 1031.

5. Spence R.R, Heesch KC, Brown WJ. Exercise and cancer rehabilitation: a systematic review. *Cancer Treat Rev.* 2010. Vol. 36. P. 185–94.

6. Stubblefield M.D. The underutilization of rehabilitation to treat physical impairments in breast cancer survivors. *Phys Med Rehabil.* 2017. Vol.9. P. S317–S323.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ ВКОРОЧЕННЯМ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Роман Вінйчук¹, Наталія Івасик¹, Андрій Герцик^{1,2}

Львівський національний університет ветеринарної медицини та
біотехнологій імені С.З. Гжицького¹

Український католицький університет²

Львів, Україна

Анотація: подано оцінку якості життя дітей з вродженим вкороченням нижньої кінцівки за допомогою шкал та опитувальників для визначення функціонального стану нижніх кінцівок.

Ключові слова: фізична терапія, якість життя, діти, PODCI.

Вступ. Вроджене вкорочення нижніх кінцівок - це патологія, наслідки якої за даними Song МН. (2021), можуть призводити до формування порушень ходи з розвитком фізичної вади та появою психологічних і соціально-економічних проблем [4]. Вроджені вкорочення кінцівок зустрічаються з частотою від 0,26 до 1 на 1000 новонароджених за оцінками Центру з контролю та профілактики захворювань [3].

Метою роботи: визначити функціональний стан нижніх кінцівок на якість життя у дітей з вродженим вкороченням нижніх кінцівок.

Завдання:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу щодо вродженого вкорочення нижньої кінцівки у дітей.

2. Визначити якість життя дітей з вродженим вкороченням нижньої кінцівки, як порушення складової діяльності та активності.

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні прийняли участь 4 дітей, (2 хлопчики та 2 дівчинки) із вродженим вкороченням нижньої кінцівки, середній вік яких становив $8,8 \pm 1,30$ років. Для вирішення поставлених завдань використовували наступні методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, гоніометрія, оцінка самопочуття та динаміки болю за візуально-аналоговою шкалою VAS (Visual Analogue Scale), шкала ТАМ (Total Active Motion) для кількісної системи оцінки діапазону рухів у суглобах, опитувальник оцінки функціонального стану та якості життя дітей PODCI (Pediatric Outcomes Data Collection Instrument), ММТ та методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Вроджене вкорочення нижніх кінцівок - це група ортопедичних патологій, що характеризуються