

Раціональне харчування в сучасних умовах запобігає нагромадженню радіонуклідів, сприяє їх знешкодженню та швидкому виведенню з організму, має значення для нормалізації обміну речовин, вітамінного статусу та інших змін, що можуть виникнути в організмі під впливом іонізуючого випромінювання. Нестача білків, вітамінів, мікроелементів веде до значного накопичення в організмі радіонуклідів.

Водночас необхідно усвідомлювати, що надлишок енергії так само небезпечний, як і її нестача. Організм, не маючи змоги використати всю енергію, відкладає зайве у вигляді жирів, і людина починає набирати вагу, що може мати вкрай погані наслідки для здоров'я, не кажучи вже про естетичний бік проблеми.

Основа раціонального харчування – збалансованість, тобто оптимальне співвідношення компонентів їжі. За такого харчування до організму надходять різноманітні поживні речовини в кількостях, необхідних для нормальної життєдіяльності людини [2].

Режим харчування включає час і кількість прийомів їжі, інтервали між ними, розподіл харчового раціону за енергоємністю, хімічним складом і масою за прийомами їжі.

Отже, раціональне харчування – це перший ключ до здоров'я і доброго самопочуття, без яких людині важко досягнути максимальної працездатності. Тому ми повинні слідкувати за власним способом життя і не просто їсти, а раціонально харчуватися.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді / О.В. Кузьмінська, М.С. Червона. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – Кн. 4. – 128 с.
2. Коцур Н.І. Валеологія: підручник / Н.І. Коцур, Л.С. Гармаш, І.О. Калиниченко, Л.П. Товкун. – Корсунь-Шевченківський, 2011. – 581 с.
3. Товкун Л.П. Харчування студентської молоді в сучасних умовах / Л.П. Товкун // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»: збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький, 2013. – Вип. 30. – С. 273–276.

УДК 618.19-006

Зіновій Дума, Лілія Войчишин

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КІНЕЗІТЕРАПІЇ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

Рак молочної залози (злоякісна пухлина з епітеліальної тканини молочної залози) займає перше місце в структурі онкологічних захворювань у жінок.

Найчастіше зустрічається у жінок старших вікових груп. Він займає перше місце по причинах смерті жінок в порівнянні з іншими злякисними пухлинами. Тому, перший рік після радикального лікування раку молочної залози є вирішальним для реабілітації хворих. Максимальне використання цього періоду для відновлення втрачених функцій організму хворого є надзвичайно важливим.

Ключові слова: рак, молочна залоза, кінезітерапія.

Breast cancer (malignant tumor of epithelial tissue of the breast) took first place in the structure of cancer in women. Most common in women of older age groups. He ranks first on the causes of death of women compared to other malignant tumors. Therefore, the first year after treatment for breast cancer is crucial for rehabilitation patients. Maximum use this period to restore lost functions of the patient is essential.

Key words: cancer, breast, kinesitherapy.

За характером впливів і обсягом фізичного навантаження заняття лікувальною фізкультурою діляться на чотири періоди, що мають свої чітко обмежені завдання і відповідні комплекси фізичних вправ [2, 4, 5].

- I період – передопераційна підготовка – з моменту госпіталізації до дня операції.

- II період – післяопераційний – впродовж тижня з моменту операції:

- а) ранній (1–3 доби після операції)

- б) відстрочений (4–7 доби після операції) періоди.

- III період – відновний – з 8-го по 21-й день після операції.

- IV період – тренувальний – понад 3 тижнів після операції.

I період

Завдання:

- психологічна підготовка хворих – факт вступу до онкологічного стаціонару і перебування в ньому викликають у хворих типову психічну реакцію (незалежно від характеру особистості, віку, освіти) у вигляді тривожно-депресивного синдрому. Злякисне новоутворення – це психотравмуюча ситуація. Фон настрою у хворих знижений, відзначаються тривожність, іпохондрична фіксованість, страх майбутньої операції. Потрібно запрошувати хворих на заняття ЛФК, проводити спокійні, доброзичливі бесіди з акцентом уваги на самоконтроль (рахунок пульсу до і після занять, облік самопочуття, втомлюваність тощо), з підкресленням можливості функціонального відновлення [1].

- навчання хворих правильному повному диханню, прийомам відкашлювання, поворотів і посадки в ліжку. Дихальні вправи тренують м'язи грудної клітки, плечового поясу, що приймають участь в акті дихання, і діафрагми. Ритмічні дихальні коливання діафрагми збільшують дихальний об'єм легенів, сприяють надходженню крові у нижню порожнисту вену і серце. Діафрагмальне дихання після мастектомії стає основним типом дихання, оскільки хворі щадять грудну клітку і обмежують її екскурсії [4].

Хворі з вузлуватою формою раку в передбачуваній стадії I–II при відсутності протипоказань з боку внутрішніх органів починають займатися в групі хворих, які готуються до виписки у комплексному тренувальному періоді ЛФК. Загальне навантаження знижується в 2–3 рази за рахунок зменшення повторень і виключення вправ, що виконуються із значним фізичним зусиллям.

Хворі з передбачуваними важкими стадіями захворювання займаються лежачи. Їм призначають вправи з діафрагмовим диханням, з підняттям тазу і зміцненням тазового дна [2].

II період

Основне завдання, особливо в 1–3-й дні – профілактика виникнення пневмонії і ателектазу в легенях, боротьба з можливими застійними явищами [3].

- У перші години після пробудження від наркозу проводять укладання руки на оперованому боці на дві подушки з метою поліпшення відтоку венозної крові і лімфи. Найбільш прийдливим має бути положення кисті, пальці якої в напівзігнутому стані ніби стискають невеликий валик. Плече відводиться на кут 30–40 ° від грудної клітки. Ліктьовий суглоб – на рівні передньої грудної стінки. В цей же час призначають перші дихальні вправи з відкашлюванням, легкими рухами головою, здоровою рукою, ногами в колінних і гомілковостопних суглобах. За допомогою інструктора хвора може повернутися на бік, протилежний оперованому боку, з неодмінним збереженням піднесеного положення руки на боці операції.

- З 4–7-го дня починається більша активізація хворих: інтенсивні дихальні вправи, підготовка до відновлення загальної рухової активності та амплітуди рухів в плечовому суглобі з оперованого боку. Заняття індивідуальні.

- Хворі після секторальної резекції молочної залози, при відсутності протипоказань з боку внутрішніх органів, з 3–4-го дня після операції займаються за відновлювальним комплексом ЛФК.

- У хворих після мастектомії по Патею, простої мастектомії амплітуда рухів в плечовому суглобі оперованої сторони і обсяг дихальних екскурсій грудної клітки і діафрагми практично збережені і обмежуються лише больовими відчуттями. Комплекс лікувальної гімнастики післяопераційного періоду дається лише на час функціонування дренажів. Через 7–8 днів вони можуть займатися по комплексу відновного періоду, а з 10–14-го дня, в ряді випадків, і за комплексом тренувального періоду.

- Хворі, які перенесли радикальну мастектомію, є основним контингентом для ЛФК. Внаслідок втрати великого і малого грудних м'язів обмежується амплітуда рухів в плечовому суглобі з оперованої сторони, утруднюється обертання плеча всередину, відведення плеча, приведення його до тулуба, неможливе опускання піднятої руки, відтягування плечового пояса донизу. У зв'язку з цим ускладнюється і виконання дихальних вправ, оскільки великий і малий грудні м'язи безпосередньо беруть участь в акті дихання, сприяючи розширенню грудної клітки так само, як передній зубчастий і підключичні

м'язи, які часто ушкоджуються під час операції. Групові заняття в залі можливі лише з 14–20-го дня після операції.

III період – відновний

Завдання – подолання післяопераційних порушень, відновлення максимальної амплітуди рухів у руці оперованої сторони, нормальної постави, координації рухів, повного дихання, нормалізація загального стану.

Заняття групові, виконуються не менше двох разів на день: вранці, поєднуючись з комплексом ранкової гігієнічної гімнастики, і серед дня в фізкультурному залі. Хворим призначається самостійне виконання тих чи інших вправ в палатах після години відпочинку [2].

4 період – тренувальний

Завдання – підготовка хворих до виписки зі стаціонару, реадаптація до життя в домашніх умовах, до роботи, з пов'язаними з нею фізичними навантаженнями.

- переважають рухливі, емоційні вправи з різними предметами (наприклад, гімнастичними палицями, м'ячами тощо), з навантаженнями на всі групи м'язів, тренуванням дихальної і серцево-судинної систем.

- перед випискою бажано рекомендувати виконання в домашніх умовах 1–2 рази на день добре засвоєних за час перебування в стаціонарі фізкультурних вправ, а також самообслуговування в побуті (миття тіла мочалкою рукою оперованої боку, розтирання спини рушником і т. п.). При доброму загальному стані можна виконувати деякі види посильних домашніх робіт, що зміцнюють м'язи і сприяють збільшенню обсягу рухів в суглобах рук: застилання ліжка, розвішування і прасування білизни, прибирання приміщення за допомогою щітки або пилососа та ін. Велике значення для подолання наслідків оперативного втручання має орієнтація хворих на виконання звичної або полегшеної професійної діяльності [4].

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вершинина С.Ф. Советы онкологов: реабилитация в процессе лечения / С.Ф. Вершинина, Е.В. Потявина. – СПб.: Невский проспект, 2004.
2. Вершинина С.Ф. В помощь онкологическому больному: гарантия качества жизни / С.Ф. Вершинина, Е.В. Потявина. – СПб.: Невский проспект, 2004.
3. Вершинина С.Ф. Онкологические заболевания. Пути к исцелению / С.Ф. Вершинина, Е.В. Потявина. – СПб.: Невский проспект, 2003.
4. Вітенко І.С. Загальна та медична психологія / І.С. Вітенко. – К. «Здоров'я», 1994. – 106 с.
5. Коробов М.В. Организация и методика разработки индивидуальной программы реабилитации: учебно-метод. пособие / М.В. Коробов, З.А. Дворкин, Ж.Г. Деденева, Т.Н. Шеломанова. – СПб, 1999. – 83 с.