Культура физическая и здоровье. 2024. №1 (89). С. 408-412.
Physical Culture and Health. 2024, 1 (89), 408-412.

Научная статья
УДК 615.82+618.19-089.87
DOI: 10.47438/1999-3455_2024_1_408

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ МАСТЭКТОМИЮ, В АСПЕКТАХ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Дмитрий Сергеевич Соколов

Смоленский базовый медицинский колледж им. К. С. Константиновой
Смоленск, Россия

Преподаватель хирургии
тел.: +7(919)045-59-67, e-mail: dimon.sokol6@yandex.ru
ORCID 0000-0003-1297-3849

Аннотация. В статье представлены результаты исследования женщин, перенесших одностороннюю мастэктомию, для оценки их психологической потребности и готовности к адаптивной физической культуре. Использовались следующие тесты: опросник качества жизни SF-36, шкала оценки мотивации к двигательной деятельности PALMS, шкала страха негативной оценки внешности FNAES для лиц старше 30 лет. В результате исследования было установлено: все женщины, перенесшие одностороннюю мастэктомию, отмечают снижение качества жизни за счет субъективного ухудшения общего здоровья, психологического здоровья и жизнеспособности; наибольшее значение физической культуры для пациентов данной категории имеет ее оздоровительное действие и способность благоприятно воздействовать на внешность; женщины испытывают значительный страх перед оценкой окружающих из-за изменения внешности (отсутствие одной молочной железы, лимфедема). На основании исследования можно сделать вывод, что работа с данной группой пациентов должна проводиться либо индивидуально, либо дистанционно, чтобы избежать психологического дискомфорта; наибольшей мотивации к физической культуре можно достигнуть объяснением пользы двигательной деятельности для здоровья и конкретного состояния женщин.

Ключевые слова: физическая реабилитация, адаптивная физическая культура, реабилитация в онкологии, мастэктомия, рак молочной железы, удаление груди, онкологические больные, онкология, психологическое состояние, отношение к физической культуре, качество жизни.

Для цитирования: *Соколов Д. С.* Психическое состояние пациентов, перенёсших мастэктомию, в аспектах физической реабилитации // Культура физическая и здоровье. 2024. № 1. С. 408-412. DOI: 10.47438/1999-3455_2024_1_408.

Введение

Физическая реабилитация в коррекции постмастэктомического синдрома играет значительную роль, что уже давно неоспоримо в научных кругах всего мира; посредством массажа и лечебной гимнастики можно благотворно повлиять на движение лимфы (предупреждая лимфостаз), функцию плечевого сустава (существует тенденция к уменьшению амплитуды движений в нем), уменьшить нейропатическую боль, предупредить образование грубых послеоперационных и послелучевых рубцов (при локальном воздействии радиации на область подмышечной впадины или на грудную клетку), предупредить уменьшение силы кисти, повысить качество жизни пациенток [5, 6, 7, 8, 12]. Особенное значение адаптивной физической культуры связано еще и с тем, что женщины, перенесшие рак молочной железы, вынуждены на протяжении нескольких лет получать антиэстрогенную терапию, побочными действиями которой могут быть заболевания сердечно-сосудистой системы, нарушение минерализации костей с развитием остеопороза, нарушение липидного обмена с общим повышением сердечно-сосудистого риска [4].

Однако не следует забывать, что мастэктомия приводит к явным изменениям во внешности, что способно

© Соколов Д. С., 2024

негативно повлиять на образ тела, женственность и сексуальность; ограничение амплитуды движений в руке со стороны поражения создает у женщин ощущение потери грациозности, лимфедема создает серьезные психологические проблемы, так как усиливает чувство «непривлекательности», дефекты внешности вынуждают женщин изменить свой гардероб, отдавая предпочтение закрытой одежде с высокой горловиной, укороченный рукав заменяется на длинный и широкий; все вышеизложенное не позволяет женщинам посещать пляж, спортзал, бассейн - активная социальная жизнь в значительной мере обедняется; данному тревожному состоянию подвержены не менее 15-30% женщин [9, 10, 11].

Поскольку изменения внешнего вида и функции верхней конечности в значительной мере влияют на состояние женщин, появляется необходимость в определении особенностей их психологической готовности к применению такого средства физической реабилитации, как адаптивная физическая культура.

Материалы и методы исследования

В настоящем исследовании приняла участие 51 женщина, перенесшая мастэктомию в разные сроки с момента хирургического вмешательства; все пациентки отмечали у себя симптомы постмастэктомического синдрома в виде уменьшения амплитуды движения в плечевом суставе, увеличении объема конечности со стороны вмешательства, онемение в области подмышечной впадины и др.

Для субъективной оценки качества жизни использовался опросник SF-36 [2], оценивающий различные составляющие физического и психологического компонентов здоровья.

Для оценки мотивации к двигательной активности было решено использовать шкалу PALMS [1], предназначенную для лиц, занимающихся спортом, - женщинам предлагалось оценить себя как потенциального спортсмена и определить, что бы стимулировало их к занятиям физической культурой?

Поскольку все женщины имели внешний дефект (отсутствие одной молочной железы, увеличение объема верхней конечности) было решено определить наличие страха негативной оценки внешности, поскольку он может стать причиной отказа от занятий физической культурой. Для этого применялась шкала FNAES (страх негативной оценки внешности), содержащая всего 6 вопросов, связанных с субъективным восприятием образа тела и социальной тревожностью [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Предположение о необходимости проведения избранных опросов основывалось на проблемно-поисковой беседе с пациентками, в результате которой были обнаружены не только специфичные и многократно описанные в литературе состояния постмастэктомического синдрома (лимфедема, уменьшение амплитуды движений в плечевом суставе, гипестезия, боль в плечевом суставе, слабость мышц верхней конечности на стороне поражения), но и барьеры для занятий адаптивной и лечебной физической культурой - как компонентов физической реабилитации.

Опросник SF-36 (The Short Form-36 разработан в 1993 году в США и переведен на русский язык в Межнациональном Центре исследования качества жизни), содержит 8 шкал: в первой оценивается переносимость бытовых физических нагрузок, во второй - влияние физического состояния на занимаемую бытовую и профессиональную роль, в третьей - интенсивность боли, в четвертой - оценка своего здоровья и перспектив его восстановления, в пятой - общая оценка активности в повседневной жизни и утомление, в шестой шкале выявляется связь эмоционального и физического состояния, оценивается социальная активность, седьмая шкала оценивает эмоциональное состояние как фактор, препятствующий ведению привычной повседневной деятельности, в восьмой шкале определяется склонность к тревожно-депрессивным расстройствам. Первые четыре шкалы формируют физический компонент здоровья, последующие четыре – психологический компонент. По каждой шкале авторами предложены разработанные расчетные формулы, которые в дальнейшем определяют показатели физического и психологического компонента здоровья – чем больше число набранных баллов, тем выше качество жизни.

По данным опроса у всех исследуемых выявлено существенное угнетение физического (48,59±11,31) и психологического (45,51±12,89) компонентов здоровья как результат снижения показателей их составляющих, наиболее низкие общегрупповые средние значения отмечались в шкалах «Общее здоровье» (26,29±8,81), «Психическое здоровье» (30,39±12,38), и «Жизнеспособность» (35,87±13,02). Полученные результаты в своей совокупности свидетельствуют о негативном восприятии женщинами своего уровня здоровья, демонстрируют низкую социальную и физическую активность, склонность к тревожности, угнетение бытовой, профессиональной и социальной ролевой активности (Таблица).

Таблица - Результаты опросника SF-36

Показатель	Средний результат	Значения нормы
SF-36: Физическое функционирование	70,87±5,6	100
SF-36: Ролевое функционирование	42,79±22,58	100
SF-36: Интенсивность боли	54,44±15,28	100
SF-36: Общее здоровье	26,29±8,81	100
SF-36: Жизнеспособность	35,87±13,02	100
SF-36: Социальное функционирование	70,91±11,64	100
SF-36: Ролевое эмоциональное функционирование	44,87±19,08	100

Показатель	Средний результат	Значения нормы
SF-36: Психологическое здоровье	30,39±12,38	100
SF-36: Итог: физический компонент здоровья	48,59±11,31	100
SF-36: Итог: психологический компонент здоровья	45,51±12,89	100

Шкала PALMS в значительной мере характеризует частные составляющие мотивации к занятиям физической культурой и спортом; наличие двух вопросов, отвечающих профессиональной спортивной деятельности, не смутили женщин, прошедших тестирование - каждая оценивала свою заинтересованность в физической культуре полноценно и соответственно текущему состоянию. Шкала состоит из восьми субшкал, оценивающих различные составляющие общей мотивации: конкуренция, внешность, ожидания других, групповая принадлежность, физическое состояние, психологическое состояние, мастерство, удовольствие. Наибольшая мотивация к занятиям физической культурой была отмечена в субшкалах «Физическое состояние» (20,47±2,6), «Психологическое состояние» (16,94±1,64), «Внешность» (16,37±1,56), что демонстрирует выраженное беспокойство за состояние здоровья, повышенное эмоциональное напряжение и хронический стресс, вызываемые диагнозом злокачественного новообразования в анамнезе (проблемно-поисковая беседа обнаружила у всех женщин канцерофобию), внешний вид, обусловленный последствиями мастэктомии. Однако не только данные выводы можно получить из проведенного тестирования - субшкала «Групповая принадлежность» продемонстрировала самый низкий показатель (6,1±1,14), что свидетельствует об ограничении социальной составляющей занятий физической культурой, вероятно, обусловленной внешним видом, вызывающим у женщин стеснение и дискомфорт.

Чтобы подтвердить данное предположение использовалась шкала FNAES (страх негативной оценки внешности), средним результатом которой стал показатель в 24,16±1,72 балла, что в адаптации авторов тестирования для лиц старше 30 лет является свидетельством выраженного страха сторонней оценки.

Выводы

Постмастэктомический синдром значительно сказывается на качестве жизни женщин, ограничивая не только их повседневную (бытовую), но и социальную активность, вызывает страх негативной оценки окружающих, обусловленный изменениями внешности, что, по всей видимости, воспрепятствует посещению групповых занятий лечебной, либо адаптивной физической культурой. На основании этого следует иметь в виду следующие рекомендации:

– привлекая женщин к занятиям физической культурой, следует учитывать, что наибольшей мотивации можно достичь, указывая на положительное влияние средств физической реабилитации для состояния здоровья и уменьшения степени выраженности проявлений постмастэктомического синдрома;

– групповой форме занятий следует предпочесть индивидуальные занятия с инструктором, либо подробное объяснение методики выполнения упражнений (дополненное выдачей печатного, либо видеоматериала) для выполнения на дому самостоятельно (возможно, с дистанционным контролем через средства видеосвязи);

– при крайней степени выраженности тревоги за новое состояние внешности может потребоваться вмешательство психолога для коррекции невротического непринятия внешнего вида.

Конфликт интересов

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Библиографический список

1. Бочавер, К. А., Бондарев, Д. В., Довжик, Л. М. Психологическая диагностика в спорте. М. : Спорт, 2023. 232 с.

2. Новик, А. А., Ионова, Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М. : ОЛМА Медиа Групп, 2007. 320 с.

3. Развеляева, А. Ю., Польская, Н. А. Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 118-143. DOI: 10.17759/cpp.2020280407

4. Стражев, С. В., Копосов, П. В., Белоногов, А. В. Вопросы реабилитации и профилактики нежелательных явлений у больных, страдающих раком молочной железы и получающих антиэстрогенную терапию // Антибиотики и химиотерапия. 2012. № 1-2. С. 32-40.

5. Effectiveness of an Adapted Physical Activity Protocol for Upper Extremity Recovery and Quality of Life Improvement in a Case of Seroma after Breast Cancer Treatment / D. Mirandola, F. Maestrini, G. Carretti [et. al.] // Int J Environ Res Public Health. 2020. Vol. 21. N 17. DOI: 10.3390/ijerph17217727.

6. Interventions for Breast Cancer-Related Lymphedema: Clinical Practice Guideline From the Academy of Oncologic Physical Therapy of APTA / C. Davies, K. Levenhagen, K. Ryans [et al.] // Phys Ther. 2020. Vol. 100. N 7. P. 1163-1179. DOI: 10.1093/ptj/pzaa087.

7. Loh, S. Y., Musa, A. N. Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews // Breast Cancer (Dove Med Press). 2015. N 7. P. 81-98. DOI: 10.2147/BCTT.S47012.

8. Longitudinal assessment of the impact of adapted physical activity on upper limb disability and quality of life in breast cancer survivors from an Italian cohort / D. Mirandola, G. Miccinesi, M. G. Muraca [et. al.] // Support Care Cancer. 2018. Vol. 26. N 2. P. 329-332. DOI: 10.1007/s00520-017-3930-2.

9. Quality of life following total mastectomy with and without reconstruction versus breast-conserving surgery for

breast cancer: A case-controlled cohort study / B. H. Howes, D. I. Watson, C. Xu. [et al.] // J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2016. Vol. 9. N 69. P. 1184–1191. DOI: 10.1016/j.bjps.2016.06.004.

10. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction / S. C. V. Archangelo, M. Sabino Neto, D. F. Veiga [et al.] // Clinics (Sao Paulo). 2019. N 74. DOI: 10.6061/clinics/2019/e883.

11. Тьrk, K. E., Y lmaz, M. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors // Eur J Breast Health. 2018. Vol. 14. N 4. P. 205-210. DOI: 10.5152/ ejbh.2018.3875.

12. Which physical therapy intervention is most effective in reducing secondary lymphoedema associated with breast cancer? Protocol for a systematic review and network meta-analysis / R. A. Aguilera-Eguна, P. Seron, R. Gutiйrrez-Arias [et al.] // BMJ Open. 2022. Vol. 12. N 9. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-065045.

References

1. Bochaver, K. A., Bondarev, D. V., Dovzhik, L. M. (2023) *Psikhologicheskaya diagnostika v sporte* [Psychological diagnostics in sports]. Moscow, Sport. 232 p. (In Russian)

2. Novik, A.A., Ionova, T.I. (2007) *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine* [Guidelines for the study of quality of life in medicine]. Moscow, OLMA Media Group publ.. 320 p. (In Russian)

3. Razvalyayeva, A. Yu., Polskaya, N. A. (2020) *Russkoyazychnaya adaptatsiya metodik «Chuvstvitelnost k otverzheniyu iz-za vneshnosti» i "Strakh negativnoy otsenki vneshnosti"* [Russian-language adaptation of the techniques "Sensitivity to rejection due to appearance" and "Fear of negative assessment of appearance"]. Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 28 (4), 118-143. (In Russian). doi: 10.17759/cpp.2020280407

4. Strazhev, S. V., Koposov, P. V., Belonogov, A. V. (2012) *Voprosy reabilitatsii i profilaktiki nezhelatelnykh yavleniy u bolnykh. stradayushchikh rakom molochnoy zhelezy i poluchayushchikh antiestrogennuyu terapiyu* [Issues of rehabilitation and prevention of adverse events in patients suffering from breast cancer and receiving antiestrogenic therapy]. Antibiotiki i khimioterapiya. (1-2), 32-40. (In Russian)

5. Mirandola, D., Maestrini, F., Carretti, G. [et. al.] (2020) Effectiveness of an Adapted Physical Activity Protocol for Upper Extremity Recovery and Quality of Life Improvement in a Case of Seroma after Breast Cancer Treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 21 (17). Available from: doi: 10.3390/ijerph17217727.

6. Davies, C., Levenhagen, K., Ryans, K., Perdomo, M., Gilchrist, L. (2020) Interventions for Breast Cancer-Related Lymphedema: Clinical Practice Guideline From the Academy of Oncologic Physical Therapy of APTA. *Phys Ther*. 100 (7), 1163-1179. doi: 10.1093/ptj/pzaa087

7. Loh, S. Y., Musa, A. N. (2015) Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. (7), 81-98. doi: 10.2147/BCTT.S47012.

8. Mirandola, D., Miccinesi, G., Muraca, M. G., Belardi, S., Giuggioli, R., Sgambati, E., Manetti, M., Monaci, M., Marini, M. (2018) Longitudinal assessment of the impact of adapted physical activity on upper limb disability and quality of life in breast cancer survivors from an Italian cohort. *Support Care Cancer*. 26 (2), 329-332. doi: 10.1007/s00520-017-3930-2.

9. Howes, B. H., Watson, D. I., Xu, C., Fosh, B., Canepa, M., Dean, N. R. (2016) Quality of life following total mastectomy with and without reconstruction versus breast-conserving surgery for breast cancer: A case-controlled cohort study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 69 (9), 1184-1191. doi: 10.1016/j.bjps.2016.06.004.

10. Archangelo, S. C. V., Sabino Neto, M., Veiga D. F., Garcia, E. B., Ferreira, L. M. (2019) Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (Sao Paulo)*. (74). doi: 10.6061/clinics/2019/e883.

11. Тьrk, K. E., Y lmaz, M. (2018) The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *Eur J Breast Health*. 14 (4), 205-210. doi: 10.5152/ ejbh.2018.3875

12. Aguilera-Eguна, R. A., Seron, P., Gutiйrrez-Arias, R., Zaror, C. (2022) Which physical therapy intervention is most effective in reducing secondary lymphoedema associated with breast cancer? Protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open*. 12 (9). doi: 10.1136/bmjopen-2022-065045.

Поступила в редакцию 15.01.2024
Подписана в печать 28.03.2024

Original article
UDC 615.82+618.19-089.87
DOI: 10.47438/1999-3455_2024_1_408

THE MENTAL STATE OF MASTECTOMY PATIENTS IN ASPECTS OF PHYSICAL REHABILITATION

Dmitriy S. Sokolov

Smolensk Basic Medical College named after K. S. Konstantinov
Smolensk, Russia

Surgical instructor
ph.: +7(919)045-59-67, e-mail: dimon.sokol6@yandex.ru
ORCID 0000-0003-1297-3849

Abstract. The article presents the results of a study of women who underwent unilateral mastectomy to assess their psychological needs and readiness for adaptive physical culture. The following tests were used: the SF-36 quality of life questionnaire, the PALMS motivation assessment scale, the FNAES fear assessment scale for people over 30 years of age. The present study involved 51 women who underwent mastectomy at different times from the moment of surgery; all patients noted symptoms of post-mastectomy syndrome in the form of a decrease in the amplitude of movement in the shoulder joint, an increase in the volume of the limb, numbness in the armpit. As a result of the study, it was found that all women who underwent unilateral mastectomy noted a decrease in quality of life due to a subjective deterioration in general health, psychological health and vitality; the greatest importance of physical culture for patients of this category is its health-improving effect and the ability to favorably affect appearance; women experience significant fear of evaluating others due to changes in appearance (absence of one breast, lymphedema). Based on the study, it can be concluded that work with this group of patients should be carried out either individually or remotely in order to avoid psychological discomfort; the greatest motivation for physical culture can be achieved by explaining the benefits of motor activity for the health and specific condition of women.

Keywords: physical rehabilitation, adaptive physical education, rehabilitation in oncology, mastectomy, breast cancer, breast removal, cancer patients, oncology, psychological state, attitude to physical culture, quality of life.

Cite as: Sokolov, D. S. (2024) The mental state of mastectomy patients in aspects of physical rehabilitation. Physical Culture and Health. (1), 408-412. (In Russ., abstract in Eng.). doi: 10.47438/1999-3455_2024_1_408.

Received 15.01.2024
Accepted 28.03.2024