

Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Факультет III медичний

Анна Юріївна Рудакова

(ім'я, по батькові, прізвище студента)

Група ФТ-21/2-3

**ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

зі спеціальності

227 Фізична терапія, ерготерапія

спеціалізації 227.1 Фізична терапія

Науковий керівник:

доцент, кандидат наук з фізичного

(вчене звання, вчений ступінь)

виховання та спорту

доцент закладу вищої освіти кафедри

(посада, кафедра)

фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фіз. виховання і здоров'я

Дар'я Валеріївна Ванюк

(ім'я, по батькові, прізвище)

Запоріжжя 2023 р.

Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Факультет III медичний

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фіз. виховання і здоров'я

Спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія

Спеціалізація 227.1 Фізична терапія

Освітньо-кваліфікаційний рівень МАГІСТР

К В А Л І Ф І К А Ц І Й Н А Р О Б О Т А

на тему

**ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ**

Здобувач Рудакова Анна Юріївна

Група ФТ-21/2-3

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК доцент ЗВО, кандидат наук з фізичного виховання
та спорту, доцент

Ванюк Дар'я Валеріївна _____

РЕЦЕНЗЕНТ доцент ЗВО кафедри акушерства і гінекології, кандидат
медичних наук, доцент

Гайдай Наталія Вікторівна _____

Робота розглянута на засіданні кафедри (протокол №10 від 21.04.2023 р.) і
допущена до захисту.

ЗАВІДУВАЧ КАФЕДРИ професор ЗВО, доктор наук з фізичного виховання
та спорту, професор

Дорошенко Едуард Юрійович _____

Запоріжжя 2023 р.

ЗМІСТ

Реферат.....	4
Перелік умовних скорочень.....	6
Вступ.....	7
1. Огляд літератури.....	10
1.1. Загальні принципи фізичної реабілітації після мастектомії.....	10
1.2. Фактори, що зумовлюють мастектомію у жінок молодого віку....	15
1.3. Шляхи оптимізації процесів фізичної реабілітації після мастектомії.....	21
2. Завдання, методи та організація дослідження.....	37
2.1. Завдання дослідження.....	37
2.2. Методи дослідження.....	38
2.3. Організація дослідження.....	39
3. Результати дослідження.....	44
Висновки.....	67
Практичні рекомендації.....	69
Список використаних джерел.....	71
Додатки.....	78

РЕФЕРАТ

Магістерська дисертація викладена на 84 сторінках, літературних джерел 64, табл. 6.

Актуальність теми

Рак молочної залози нині є найчастішою формою раку серед жінок. Щорічно діагностується 1,38 млн нових випадків і констатується 458 000 смертей внаслідок цієї патології по всьому світу.

Мета роботи: вивчити і підібрати теоретичний матеріал, а також провести дослідження щодо формування індивідуальних програм фізичної терапії у жінок молодого віку після мастектомії.

Завдання:

1. Провести аналіз літературних джерел, що присвячені фізичній терапії жінок молодого віку після мастектомії.
2. Визначити загальні принципи фізичної реабілітації та шляхи оптимізації процесів фізичної реабілітації після мастектомії.
3. Провести експериментальне дослідження зі практичного формування індивідуальних програм фізичної терапії у жінок.

Об'єкт дослідження – молоді жінки після мастектомії, які отримують реабілітаційну допомогу.

Наукова новизна одержаних результатів:

1. Вивчені особливості ускладнень після мастектомії, їх причини та клінічні прояви, що дало можливість для розробки програми фізичної терапії.
2. Обґрунтовано комплексне застосування сучасних засобів фізичної терапії для покращення рухливості оперованої кінцівки та усунути ускладнення.

МАСТЕКТОМІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ, КІНЕЗОТЕРАПІЯ.

ABSTRACT

The master's thesis is presented on 84 pages, literary sources 64, Table 6.

Relevance of the topic

Breast cancer is currently the most common form of cancer among women. Every year 1.38 million new cases are diagnosed and 458,000 deaths due to this pathology are ascertained worldwide.

Purpose: to study and select theoretical material, as well as to conduct research on the formation of individual programs of physical therapy in young women after mastectomy.

Tasks:

1. To analyze literature sources devoted to the physical therapy of young women after mastectomy.
2. Determine the general principles of physical rehabilitation and ways to optimize the processes of physical rehabilitation after mastectomy.
3. Conduct an experimental study on the practical formation of individual programs of physical therapy in women.

The object of the study is young women after a mastectomy receiving rehabilitation care.

The scientific novelty of the results obtained:

1. The features of complications after mastectomy, their causes and clinical manifestations were studied, which made it possible to develop a program of physical therapy.
2. The complex application of modern means of physical therapy to improve the mobility of the operated limb and eliminate complications is substantiated.

MASTECTOMY, PHYSICAL THERAPY, PROGRAM OF PHYSICAL
REHABILITATION OF WOMEN AFTER MASTECTOMY,
KINESOTHERAPY.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксель Е. М. Статистика раку молочної залози в Україні. Актуальні аспекти клінічної мамології. Авторська академія, 2014. С. 12-17.
2. Бас О. А. Програма фізичної реабілітації жінок після мастектомії відповідно до періодів відновлення. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2017. Вип. 5. С. 29-32.
3. Бас О. А. Реабілітаційне обстеження жінок після мастектомії. Молода та спортивна наука України. 2008. Т. 3. С. 22-25.
4. 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.
5. Бугайцов С. Г. Рак молочної залози – реабілітація, корекція психосоматичних розладів в процесі комплексного лікування: автореф. дис. на здобуття ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.07 «Онкологія». Київ, 2003. 31 с.
6. Іващук О. І., Бодяка В. Ю., Чупровська Ю. Я. Сучасні можливості щодо прогнозу метастатичного поширення раку грудної залози (огляд літератури). Клінічна онкологія. 2018. Т. 8. № 3 (31).
7. Одинець Т. Є. Зміна показників гоніометрії та динамометрії у жінок після радикальної мастектомії. Фізичне виховання студентів. № 3. С. 87-90.
8. Одинець Т.Є. 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>
9. Окамото Г. Основи фізичної реабілітації. Львів: Львівська обласна асоціація фахівців фізичної реабілітації, 2002. С. 228-262.

10. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при раку молочної залози: Наказ МОЗ України від 30 червня 2015 р. № 396.
11. Рак в Україні, 2015-2016. Захворюваність, смертність, показники діяльності онколо- гічної служби / З. П. Федоренко та ін. Бюлетень Національного канцер-реєстру Укра- їни. 2017. № 18. 130 с.
12. Рудакова А.Ю. Фізична терапія жінок молодого віку після мастектомії. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2023.: збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів, 25- 26 травня 2023 р Запоріжжя : ЗДМФУ, 2023. С.37.*
13. Устінов О. В. Медична реабілітація хворих на рак молочної залози. Український медичний часопис. 2015. № 12. С. 30.
14. Школьник М., Шаргородська Є. Реабілітаційна програма для пацієнтів з раком молочної залози. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 142-150.
15. Allemani C., Matsuda T., Di Carlo V. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018. № 391(10125). P. 1023–1075.
16. Amatya B., Khan F., Galea M. Optimizing post-acute care in breast cancer survivors: a rehabilitation perspective. *J Multidiscip Healthc*. 2017. № 10. P. 347-357.
17. Atisha D., Alderman A. K. A systematic review of abdominal wall function following abdominal flaps for postmastectomy breast reconstruction. *Ann Plast Surg*. 2009. № 63(2). P. 222–230.
18. Beyaz S. G., Ergönenç J., Ergönenç T., et al. Postmastectomy pain: A cross-sectional study of prevalence, pain characteristics, and effects on quality of life. *Chinese Medical Journal (Engl)* 2016. № 129(1). P. 66-71.

19. Caffo O., Amichetti M., Ferro A., et al. Pain and quality of life after surgery for breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2003. № 80(1). P. 39–48.
20. Chen W., Lv X., Xu X., Gao X., Wang B. Meta-analysis for psychological impact of breast reconstruction in patients with breast cancer. *Breast Cancer*. 2018. № 25(4). P. 464–469.
21. Couceiro T. C., Menezes T. C., Valência M. M. Post-mastectomy pain syndrome: The magnitude of the problem. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2009. № 59(3). P. 358–365.
22. Couceiro T. C., Valença M. M., Raposo M. C., Orange F. A., Amorim M. M. Prevalence of post-mastectomy pain syndrome and associated risk factors: A cross-sectional cohort study. *Pain Management Nursing*. 2014. № 15(4). P. 731-737.
23. Cutress R. I., Summerhayes C., Rainsbury R. Guidelines for oncoplastic breast reconstruction. *Ann R Coll Surg Engl*. 2013. № 95(3). P. 161–162.
24. Danaei G., Vander Hoorn S., Lopez A. D., Murray C. J., Ezzati M. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *Lancet*. 2005. № 366. P. 1784-1793.
25. De Groef A., Van Kampen M., Dieltjens E., et al. Effectiveness of postoperative physical therapy for upper-limb impairments after breast cancer treatment: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2015. № 96(6). P. 1140–1153.
26. Denton S. *Breast Cancer Nursing*. Nelson Thones Ltd, 2002. P. 46-54.
27. Fang S.-Y.-Y., Shu B.-C.-C., Chang Y.-J.-J. The effect of breast reconstruction surgery on body image among women after mastectomy: A meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*. 2013. № 137(1). P. 13–21.
28. Feiten S., Dünnebacke J., Heymanns J. Breast cancer morbidity: Questionnaire survey of patients on the long term effects of disease and adjuvant therapy. *Dtsch Arztebl Int*. 2014. № 111(31–32). P. 537–544.

29. Freedman R. A., Partridge A. H. Management of breast cancer in very young women. *Breast*. 2013. № 22. P. 176–179.
30. Freitas-Júnior R., Gagliato D. M., Moura Filho J. W. C. Trends in breast cancer surgery at Brazil's public health system. *J Surg Oncol*. 2017. № 115(5). P. 544–549.
31. Fu M.R. Breast cancer-related lymphedema: Symptoms, diagnosis, risk reduction, and management. *World J Clin Oncol*. 2014. Vol. 5 (3). P. 241–247.
32. Gautam A. P., Maiya A. G., Vidyasagar M. S. Effect of home- based exercise program on lymphedema and quality of life in female postmastectomy patients: pre-post intervention study. *J Rehabil Res Dev*. 2011. Vol. 48(10). P. 1261-1268.
33. Gong Y., Tan Q., Qin Q., Wei C. Prevalence of postmastectomy pain syndrome and associated risk factors: A large single-institution cohort study. *Medicine*. 2020. doi: 10.1097/MD.00000000000019834.
34. Hage J. J., van der Heeden J. F., Lankhorst K. M. Impact of combined skin sparing mastectomy and immediate subpectoral prosthetic reconstruction on the pectoralis major muscle function: A preoperative and postoperative comparative study. *Ann Plast Surg*. 2014. № 72(6). P. 631–637.
35. Huang T. W., Tseng S. H., Lin C. C., et al. Effects of manual lymphatic drainage on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *World J Surg Oncol*. 2013. Vol. 11. P. 15.
36. Innes K., Byers T., Schymura M. Birth characteristics and subsequent risk for breast cancer in very young women. *Am. J. Epidemiol*, 2000. № 15 (152(12)). P. 1121-1128.
37. International Agency for Research on Cancer Globocan 2008. Estimated cancer incidence, mortality, prevalence and disability-adjusted life years (DALYs) worldwide in 2008. 2012.

38. International agency for research on cancer. World Health Organization. Accessed 28 September, 2018.
39. Jeevan R., Cromwell D. A., Browne J. P. Findings of a national comparative audit of mastectomy and breast reconstruction surgery in England. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2014. № 67(10). P. 1333–1344.
40. Kannan P., et al. Efficacy of physical therapy interventions on quality of life and upper quadrant pain severity in women with post-mastectomy pain syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Qual Life Res*. 2022. № 31(4). P. 951–973.
41. Kothari A. S., Fentiman I. S. Breast cancer in young women. *Int. J. Clin. Pract*. 2002. № 56 (3). P. 184-187.
42. Kuehn T., Klauss W., Darsow M., et al. Long-term morbidity following axillary dissection in breast cancer patients – clinical assessment, significance for life quality and the impact of demographic, oncologic and therapeutic factors. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2000. № 64(3). P. 275–286.
43. Lacomba M. T., Del Moral O. M., Zazo J. L. C., Gerwin R. D., Goñi Á. Z. Incidence of myofascial pain syndrome in breast cancer surgery: A prospective study. *The Clinical Journal of Pain*. 2010. № 26(4). P. 320–325.
44. Leonardis J. M., Lyons D. A., Giladi A. M., Momoh A. O., Lipps D. B. Functional integrity of the shoulder joint and pectoralis major following subpectoral implant breast reconstruction. *J Orthop Res*. 2019. № 37(7). P. 1610–1619.
45. Lin K.-Y.-Y., Edbrooke L., Granger C. L., Denehy L., Frawley H. C. The impact of gynaecological cancer treatment on physical activity levels: A systematic review of observational studies. *Braz J Phys Ther*. 2019. № 23(2). P. 79–92.
46. 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.

47. Mazuquin B., et al. Current physical therapy care of patients undergoing breast reconstruction for breast cancer: a survey of practice in the United Kingdom and Brazil. *Braz J Phys Ther.* 2021. № 25(2). P. 175–185.
48. Melam G. R., Buragadda S., Alhusaini A. A., Arora N. Effect of complete decongestive therapy and home program on health-related quality of life in post mastectomy lymphedema patients. *BMC Women's Health.* 2016. № 16(1). P. 1–9.
49. Mennie J. C., Mohanna P. N., O'Donoghue J. M., Rainsbury R., Cromwell D. A. National trends in immediate and delayed post-mastectomy reconstruction procedures in England: A seven-year population-based cohort study. *Eur J Surg Oncol.* 2017. № 43(1). P. 52–61.
50. Merchant S. J., Chen S. L. Prevention and management of lymphedema after breast cancer treatment. *Breast J.* 2015. Vol. 21(3). P. 276-284.
51. National Institute for Health and Care Excellence . National Institute for Health and Care Excellence; London: 2018. Early and locally advanced breast cancer: Diagnosis and management. NG101.
52. National Lymphedema Network. URL: <https://lymphnet.org/>
53. Nelson J. A., Lee I. T., Disa J. J. The functional impact of breast reconstruction: An overview and update. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2018. № 6(3). P. 1640.
54. Nijs J., Wijma A. J., Leysen L. Explaining pain following cancer: A practical guide for clinicians. *Braz J Phys Ther.* 2019. № 23(5). P. 367–377.
55. Partsch H., Damstra R. J., Mosti G. Dose finding for an optimal compression pressure to reduce chronic edema of the extremities. *Angiol.* 2011. Vol. 30(6). P. 527-533.
56. Potter S., Conroy E. J., Cutress R. I. Short-term safety outcomes of mastectomy and immediate implant-based breast reconstruction with and without mesh (iBRA): A multicentre, prospective cohort study. *Lancet Oncol.* 2019. № 20(2). P. 254–266.

57. Rogan S., Taeymans J., Luginbuehl H., et al. Therapy modalities to reduce lymphoedema in female breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat.* 2016. Vol. 159(1). P. 1-14.
58. Semple S. I., Staff R.T., Heys S. D. et al. Baseline MRI delivery characteristics predict change in invasive ductal breast carcinoma PET metabolism as a result of primary chemotherapy administration. *Ann. Oncol.* 2016. Vol. 17. № 9. P. 1393–1398.
59. Siew Y. L., Aisya N.M. Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews. *Breast Cancer (Dove Med Press).* 2015. № 7. P. 81-98.
60. Star-Lack J., Nelson S. J., Kurhanewicz J. et al. Improved water and lipid suppression for 3D PRESS CSI using RF band selective inversion with gradient dephasing (BASING). *Magn Reson Med.* 2017. Vol. 38. № 2. P. 311–321.
61. Stucki G. I., Cieza A., Ewert T., Kostanjsek N., Chatterji S., Ustün T. B. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disabil Rehabil.* 2002. № 24. P. 281-282.
62. Su M. Y., Baek H. M., Yu H. J. et al. Comparison of choline and pharmacokinetic parameters in breast cancer measured by MR spectroscopic imaging and dynamic contrast enhanced MRI. *Technol. Cancer. Res. Treat.* 2016. Vol. 5. № 4. P. 401–410.
63. Waltho D., Rockwell G. Post-breast surgery pain syndrome: Establishing a consensus for the definition of post-mastectomy pain syndrome to provide a standardized clinical and research approach – a review of the literature and discussion. *Canadian Journal of Surgery.* 2016. № 59(5). P. 342–350.
64. Zeng Y., Huang M., Cheng A. S. et al. Meta-analysis of the effects of exercise intervention on quality of life in breast cancer survivors. *Breast Cancer.* 2014. № 21(3). P. 262–

ДОДАТКИ

Додаток А

Вправи для самостійної постізометричної релаксації м'язів

1. В.П. – лежачи на здоровому боці, під головою – невелика подушечка:
 - перевести та утримувати погляд у хвору сторону, вдихнути; підняти голову та утримувати її в такому положенні 15-20 секунд.
 - видихнути; опустити голову, не змінюючи напрямку погляду.
 - повторити 4-5 разів, 3-4 заняття на день.
2. В.П. – сидючи або стоячи, боком до стіни. Відведена до бар'єру рука кінчиками пальців торкається поверхні стіни:
 - вдихнути; напружуючи руку, спиратись пальцями у стіну 15-20 секунд.
 - на видиху, розслабивши руку, перемістити кінчики пальців по стіні вгору на 1-0,5 см.
 - повторити 4-5 разів, збільшуючи переміщення пальців вище, до появи болочості в пахвовій ділянці; 3-4 заняття на день.
3. В.П. – лежачи на спині, хворою стороною ближче до краю кушетки. Відвести випрямлену хвору руку до відчуття легкого опору (бар'єру), опустити її і розслабити на 2 хвилини.
 - перевести погляд нагору (під лоб), вдихнути і підняти руку на 1 см, не згинаючи в лікті і утримуючи її (на вдиху) протягом 15-20 секунд.
 - перевести погляд вниз (до носа), повільно видихнути, опустити та розслабити руку.
 - повторити 4-5 разів; 3-4 заняття на день.
4. В.П. – лежачи на спині, біля краю кушетки (з хворого боку). Хвора рука, зігнута в лікті під максимально можливим (прямим) кутом, виступає за край кушетки, відведена від тулуба до відчуття легкого опору (бар'єру), передпліччя і кисть (долонею вгору, з вантажем до 100 г у поліетиленовому

мішечку, закріпленому на кисті), спрямовані паралельно тулубу. Розслабити хвору руку на 2 хвилини:

- перевести погляд вгору (під лоб), вдихнути та підняти зап'ястя на 2 см, утримуючи його протягом 15-20 секунд.
- перевести погляд вниз, видихнути, опустити передпліччя та розслабитись.
- повторити 3-4 рази; 3-4 заняття на день.

5. В.П. – лежачи на спині, хвора рука, зігнута в лікті під прямим кутом, відведена і розташована за краєм кушетки так, щоб передпліччя та кисть (долонею вниз) були спрямовані до кінця кушетки паралельно тулубу та розслаблені протягом 2 хвилин:

- перевести погляд вгору (під лоб), вдихнути і підняти передпліччя на 2 см, утримуючи його в такому положенні 15-20 секунд.
- перевести погляд вниз, повільно видихнути, опустити передпліччя та розслабитись.
- повторити вправу 3-5 разів; 2-3 заняття на день.

6. В.П. – сидячи, здорова кисть охоплює лікоть хворої руки, максимально зігнутої у ліктьовому суглобі, і приводить його до середньої лінії (перед грудьми) до відчуття опору (бар'єру):

- перевести погляд вгору, вдихнути і вчинити невеликий тиск хворою рукою на здорову кисть протягом 15-20 секунд, намагаючись відвести хворе плече від тулуба.
- перевести погляд вниз, повільно видихнути, розслабитись, підтягнути лікоть хворої руки до середньої лінії до відчуття опору (бар'єру).
- повторити 3-5 разів; 3-4 заняття на день.

7. В.П. – сидячи, хвора рука зігнута в лікті і заведена за спину вниз і косо в напрямку протилежної сідниці. Здорова рука захоплює зап'ястя хворої руки і тягне її в тому ж напрямку, обертаючи хвору кисть долонею вгору:

- перевести погляд вгору, обертати хвору кисть протягом 15-20 секунд з долонею від себе, проти опору здорової кисті.

- перевести погляд вниз, повільно видихнути і підтягнути хвору руку до сідниці.

- повторити 2-3 рази; 3-4 заняття на день.

8. В.П. – сидячи на стільці, спираючись грудьми на спинку, руки опущені і вільно звисають за спинкою стільця:

- перевести погляд нагору, зробити вдих, підняти плечі вгору на 20 секунд.

- перевести погляд вниз, повільно видихнути та опустити плечі.

- повторити 4-5 разів; 3-5 занять на день.

9. В.П. – лежачи на спині, голова на кушетці. Кисть максимально витягнутої хворої руки утримується за боковий край кушетки так, щоб відчувати опір («натягнута струна») у надпліччі та задньобоківій половині шиї з хворого боку. Здорова рука охоплює голову таким чином, щоб її кисть розташовувалась на скроні та вусі з хворого боку; голова без обертання нахилиється (вухом) у здоровий бік до бар'єру:

- перевести погляд у здоровий бік, вдихнути та затримати вдих на 15-20 секунд.

- розслабитися, не змінюючи напрямку погляду, повільно видихнути і нахилити голову у здоровий бік до бар'єру.

- повторити 2-3 рази; 2-3 заняття на день.

Вправи для попередження лімфатичних набряків

1. Нахилити голову набік, тримати 3 секунди, потім нахилити голову в інший бік.
2. Повернути голову в один бік, тримати 3 секунди, потім повернути голову в інший бік.
3. Робити оберти плечима назад і вперед.
4. На вдиху підняти плечі вгору і на видиху опустити плечі. На вдиху звести плечі вперед, на видиху – назад.
5. Завести руки за спину, ковзати рукою по спині вгору і вниз.
6. Звести руки в замок. Підіймати руки вгору і опускати вниз. Кожний раз слід намагатися підняти руки вище. Цю вправу можна виконувати лежачи.
7. Встати боком до стіни. Ковзати рукою по стіні вгору, тримати 5 секунд і ковзати рукою назад вниз.
8. Встати обличчям до стіни. Ковзати рукою по стіні вгору, тримати 5 секунд і ковзати рукою назад вниз.
9. Робити кругові рухи руками. Рука має бути вільною та розслабленою.
10. Згинати та випрямляти руку в ліктьовому суглобі.
11. Тримати руку вгорі. Стискати кулак та розтискати. Цю вправу можна виконувати з маленьким м'ячем.
12. Сісти та встати. Підняти плечі вгору, а потім опустити.
13. Лягти на спину, витягнути руки вперед. Тримуючи палицю, завести руки за голову.
14. Сісти або встати, тримаючи палицю прямими руками. Тримуючи палицю, підняти руки, погляд спрямований прямо, спина пряма.

15. Сісти, встати або лягти на спину. Взятися за край палиці однією рукою і відвести руку вбік та вгору.

16. Сісти або встати, тримаючи палицю прямими руками за спиною. Підіймати палицю (відводячи її від тіла).

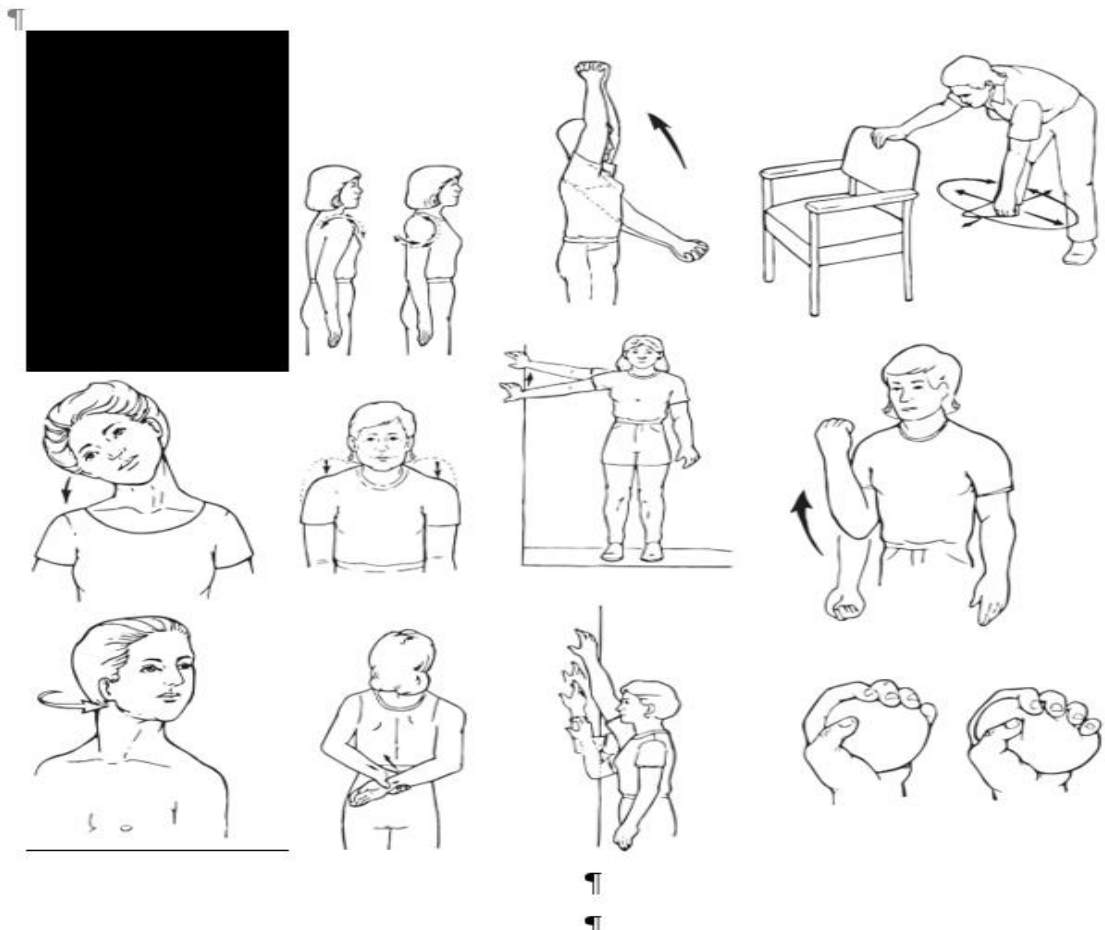
17. Сісти або встати, взятися за палицю прямими руками і підняти палицю над головою, далі відвести за шию. Знову підняти руки та опустити палицю перед собою.

18. Сісти або встати, тримаючи палицю прямими руками. Нахилити корпус вперед, слідкуючи за тим, щоб руки були прямими.

19. Сісти або встати, витягнувши прямі руки разом з палицею. Вправа «Обертання керма» – тримаючись за палицю, повертати її на 180° в один та інший бік.

20. Сісти або встати, спробувати звести разом руки за спиною.

21. Вправа на розслаблення – робити кругові рухи вільними та розслабленими руками.



Додаток В

Список публікацій

Рудакова А.Ю. Фізична терапія жінок молодого віку після мастектомії. *Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2023.: збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів, 25- 26 травня 2023 р Запоріжжя : ЗДМФУ, 2023. С.37.*

Довідка про впровадження

ДОВІДКА

про впровадження результатів кваліфікаційної роботи.

Автор - Рудакова Анна

Результати кваліфікаційної роботи магістра Рудакової Анни за темою: “Формування індивідуальних програм фізичної терапії у жінок молодого віку після мастектомії” були впроваджені у процес фізичної реабілітації пацієнток після мастектомії в реабілітаційному центрі “Kinezio” м. Кривий Ріг.

Отримані результати підтвердили ефективність індивідуальної програми фізичної терапії для жінок.

Довідка надана для використання у якості додатка до кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 227 “Фізична терапія, ерготерапія”, спеціалізації 227.1 “Фізична терапія” другого (магістерського рівня вищої освіти).

Директор центру

14.04.2023 року



Бадалян А.А.