

Благотворительная программа “Женское здоровье” представляет

Методические рекомендации

по занятиям северной (скандинавской) ходьбой
для женщин, перенесших рак молочной железы

Авторы:

Вдовина Ирина Андреевна - инструктор категории "профи" школы северной(скандинавской) ходьбы Насти Полетаевой, член Совета СРО РФСХ, инструктор по северной(скандинавской) ходьбе СРБОО "Вместе ради жизни" (г. Екатеринбург).

Ровная Александра Вадимовна - Врач-реабилитолог, лимфолог, международный инструктор по CDT (КФПТ), KOL по компрессионной терапии в РФ, Центральной и Восточной Европе, член International Lymphology Society и European Lymphology Society, административный директор Российской Ассоциации Лимфологов, преподаватель цикла "Консервативное лечение лимфедемы" СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова;

Виноградов Иван Александрович - онколог, реконструктивно-пластической хирург Университетского маммологического центра Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова

При участии:

Петкау Владислава Владимировича - врача-онколога, кандидата медицинских наук.

Техническая группа:

Кукушкина Екатерина, Ильиных Марина

Северная (скандинавская) ходьба (далее по тексту СХ), получившая в последние годы широкое распространение во всем мире, на сегодняшний день является безопасным, эффективным и доступным видом физической активности, способствующим ощутимому улучшению всех основных показателей здоровья занимающихся.

Регулярные занятия СХ, с использованием грамотно подобранных специальных палок и правильной техники ходьбы, способствуют улучшению настроения и сна, гармоничному формированию мышечного корсета, снижению риска постменопаузального остеопороза, улучшению мозгового кровообращения, ускорению жирового обмена и нормализации веса, улучшению функции суставов, увеличению выносливости, снижению риска инфарктов и инсультов, а также уменьшению вероятности возникновения злокачественных опухолей и возникновения рецидивов онкологических заболеваний, особенно в случае их гормонозависимых разновидностей.

Занятия СХ являются легко и тонко дозируемой аэробной циклической кардионагрузкой и идеально соответствуют рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения по оптимизации физической активности, согласно которым необходимый минимум умеренной физической активности составляет 150-300 минут в неделю.

ВНИМАНИЕ!

Перед началом занятий проконсультируйтесь по поводу возможности занятий со своим лечащим врачом, если Вы

- Недавно перенесли хирургическое вмешательство;
- Проходите химиотерапию, или таргетную терапию;
В день вливания препаратов заниматься СХ, как и любыми другими видами кардионагрузок, не рекомендуется. Относительно занятий в другие дни проконсультируйтесь со своим химиотерапевтом;
- Проходите лучевую терапию;
Во время курса лучевой терапии заниматься СХ не желательно. По сроку начала занятий после окончания лечения, проконсультируйтесь со своим врачом.

! Любые “острые” состояния являются противопоказаниям для занятий СХ и требуют консультаций с профильными специалистами.

! При метастазах любой локализации, проконсультируйтесь со своим врачом по поводу возможности занятий СХ

Гормональная терапия не является противопоказанием для занятий.

Особенности занятий северной (скандинавской) ходьбой для женщин, перенесших рак молочной железы

При занятиях СХ существуют особенности в применении техники ходьбы и ограничения при выполнении упражнений на разминке и заминке.

Если у Вас проведена восстановительная операция по реконструкции молочной железы, проконсультируйтесь со своим хирургом по поводу возможных ограничений по выполнению разминочных упражнений для плечевого пояса, поднятия рук вверх и т.п.

Если у Вас удалены подмышечные лимфатические узлы (лимфаденэктомия), внимательно относитесь к потенциальной возможности появления лимфатического отека на руке со стороны проведенной операции.

Мы рекомендуем во время занятий пользоваться правильно подобранным компрессионным рукавом.

В процессе занятий запрещаются упражнения, связанные со встряхиванием кистей рук, направленных вниз, а также с разнообразными хлопками и ударами расслабленными кистями друг о друга и тому подобные упражнения, способствующие возникновению лимфатического отека.

Полезными и необходимыми являются дыхательные упражнения, грудное и диафрагмальное дыхание, а также насосные движения кисти, а именно, циклические сжатия и разжатия кулака, активизирующие движение лимфы и кровотока от периферии к центру.

Занятия проводятся только в аэробном режиме, нахождение в котором определяется по разговорному и дыхательному тестам:

- Разговаривая во время занятия, Вы должны, не задыхаясь, иметь возможность произносить подряд фразы из 4-5 слов;
- Либо, вдыхая воздух носом и выдыхая ртом, у Вас не должно возникать желание открыть рот на вдохе.

В случае, если дыхание становится прерывистым, следует снизить темп выполнения упражнений или скорость ходьбы. В процессе занятия не должно возникать чувство переутомления.

Разминка перед ходьбой всегда начинается с дыхательных упражнений, подготавливающих лимфатическую систему к нагрузкам. Затем идут упражнения для плечевого пояса и только после этого – основная разминка, запускающая лимфо- и кровоток, от периферии к центру.

Во время ходьбы, соблюдая общепринятую технику работы палками, особое внимание следует уделять насосному движению кисти, сжимающей рукоятку палки перед ее плавным опусканием на поверхность и полностью

расслабляющейся после завершения толчка палкой от поверхности. Недопустимы резкие удары палкой о землю, особенно при раскрытой и расслабленной кисти.

Завершаются занятия плавной и осторожной растяжкой всех основных групп мышц. Встряхивание рук допустимо только в том случае, если кисти подняты вверх.

Подбирать длину специальных палок для СХ следует по формуле $0,66 - 0,68$ от Вашего роста, но лучше это сделать, проконсультировавшись с опытным инструктором, так как в данном вопросе следует учитывать индивидуальные особенности занимающихся. Правильную технику ходьбы с палками так же лучше осваивать под руководством инструктора.

Втягиваться в процесс занятий следует очень осторожно и постепенно, начиная с 2-3 раз в неделю. Продолжительность первых занятий может начинаться от 10-20-30 минут, в зависимости от Вашего самочувствия.

После тренировки не должно возникать чувство разбитости и сильной усталости, которые говорят о том, что нагрузку следует уменьшить.

По мере роста тренированности следует постепенно увеличивать продолжительность занятия до 60 минут и только после этого можно увеличивать количество занятий до 3-4 раз в неделю, но не более 5-ти. Тренироваться более 90 минут считается нецелесообразным, так как это не принесет дополнительной пользы, но может способствовать переутомлению, что является нежелательным.

Занятия северной (скандинавской) ходьбой с точки зрения врача-лимфолога

С точки зрения лимфолога, северная (скандинавская) ходьба – отличный вариант физической нагрузки для пациенток, перенесших лечение по поводу рака молочной железы.

Причем, он одинаково подходит для разных целей и состояний.

Можно заниматься СХ и с целью профилактики лимфедемы, и с целью лечения лимфедемы.

Как компонент лечения СХ может быть применена как в интенсивной фазе КФПТ (комплексной физической противоотечной терапии) – когда пациентка находится в бинтах малой степени растяжимости, так и в фазе поддержания результата – когда пациентка носит компрессионный трикотаж плоской вязки.

Многочисленные научные исследования в странах Европы подтвердили и доказали высокую эффективность СХ в уменьшении отека при включении ее как одного из компонентов лечения в рамках КФПТ.

Очень важно подчеркнуть, что и при профилактике, и при лечении лимфедемы после РМЖ занятия СХ проводятся только при условии, что пациентка находится в компрессионном трикотаже или компрессионных бинтах.

Основной механизм воздействия СХ на лимфатическую систему следующий: при активных движениях верхней конечностью и сжимании-разжимании кисти эффективно активизируется механизм мышечной помпы – самый сильный механизм транспорта лимфы.

Многие лимфатические сосуды располагаются между мышцами и мышечными группами, а когда мышца при работе сокращается, она укорачивается в длину, но увеличивается в ширине, сдавливая между собой и соседними мышцами проходящие между ними лимфатические сосуды, что обеспечивает их опорожнение, выдавливание находящейся в них лимфы выше.

Почему нужно при этом находиться в компрессии, даже если речь идет о профилактике, когда еще никакого отека нет?

Дело в том, что скандинавская ходьба – это полноценная динамическая физическая нагрузка, закономерно приводящая к усилению кровоснабжения работающих мышц, т.е. к более интенсивной циркуляции крови. Это приводит к образованию большего количества межклеточной жидкости, которая становится повышенной нагрузкой и на лимфатическую систему в том числе.

После повреждения лимфатической системы при лечении РМЖ ее резервные возможности и так снижены, поэтому любые дополнительные нагрузки могут привести к появлению отека. Если отек уже есть, и заниматься физической

активностью без компрессии, то отек усилится. То есть, находясь в наружной компрессии, мы защищаем лимфатическую систему от повышенной нагрузки по транспорту жидкости, которая образуется при активной физической деятельности.

Кроме того, компрессионные изделия делают работу своей естественной мышечной помпы еще более эффективной – мышца, испытывая сопротивление трикотажа при расширении наружи, при движениях будет большее давление передавать вглубь тканей, что значительно усилит дренажный эффект.

При профилактике лимфедемы мы можем использовать готовый трикотаж круглой вязки 1 или 2 класса компрессии во время скандинавской ходьбы, при лечении уже существующего отека носится трикотаж плоской вязки 2 класса компрессии, причем, желательно, не только в момент физической нагрузки, а в течение всего периода бодрствования.

Также, скандинавская ходьба имеет еще ряд дополнительных положительных эффектов на лимфатическую систему – глубокое грудное и диафрагмальное дыхание интенсифицируют лимфоток, а активные движения в плечевом поясе – и в области грудино-ключичного сочленения тоже – усилят всасывание лимфы в венозную систему в области венозного угла.

Кроме того, если заниматься скандинавской ходьбой регулярно и сочетать с нормализацией питания, она помогает снизить повышенную массу тела, что всегда благоприятно сказывается на состоянии лимфатической системы, уменьшении существующего лимфатического отека и эффективности профилактических мер по его возникновению. А также поднимает настроение, придает бодрость, благоприятно сказывается на психическом состоянии и помогает найти новых друзей.

Занятия северной (скандинавской) ходьбой с точки зрения реконструктивно-пластического хирурга

Данный вид нагрузки полезен не только людям, следящим за своим здоровьем, но и для пациентов, прошедших хирургическое лечение. Однако, использовать этот инструмент с целью реабилитации надо с умом и только по согласованию с лечащим врачом. Дело в том, что сроки и интенсивность выполнения упражнений напрямую зависят от объема оперативного вмешательства и имеет массу нюансов.

Занятия после органосохранных и онкопластических операциях на молочной железе

Начинать занятия можно не ранее 3 недель после снятия дренажей. За это время, ткани в месте операции срастаются настолько, что физическая нагрузка не повлияет на заживление. При этом имеет значение не только объем удаленной ткани, но и объем удаления лимфоузлов подмышечной области. При удалении всей клетчатки с лимфоузлами (аксиллярной лимфодиссекции) нагрузку следует вводить строго дозированно, с постоянной оценкой состояния конечности в плане лимфатического отека. При удалении только сигнальных лимфатических узлов, вероятность лимфостаза на фоне физической нагрузки значительно снижается, хоть и не исключается.

Занятия после операции реконструкции с помощью экспандера

В данном случае, протез всегда полностью укрывается мышцами. С этим и связано ограничение по объёму движений. После постановки экспандера, нагрузки на область грудных мышц не рекомендуется вплоть до 4 месяцев после операции. Только за такое время вокруг экспандера сможет образоваться фиброзная капсула, способная удержать протез на месте установки. Несоблюдение этих сроков может вызвать перемещение экспандера из места установки в сторону ключицы или подмышечной области. Это сместит зону растягиваемых тканей и превнесет дополнительные трудности при замене экспандера на имплант.

После операции по реконструкции постоянным имплантом

Тут возможны варианты. Все зависит от уровня установки импланта. Если имплант находится под грудными мышцами, к нему применимы те же ограничения, что и при установке экспандера.

Однако, при одномоментной реконструкции, может применяться препекторальная позиция импланта. В таком случае имплант устанавливается впереди грудных мышц, в физиологическом положении молочной железы. При этом грудные мышцы гораздо меньше вовлекаются в процесс заживления, а значит ограничения на упражнения можно сократить до 2 месяцев после операции.

После реконструкции молочной железы лоскутами (LD, TRAM, DIEP)

В данном случае логика ограничений физической нагрузки лежит в области заживления донорской зоны и приживления самого лоскута. Собственные ткани, примененные для реконструкции, приживаются и находят источники кровоснабжения на новом месте в сроки от 1 до 3 месяцев. Но зона, откуда лоскут перемещен, может заживать дольше этого времени. Таким образом, после реконструкции LD- или DIEP-лоскутом от занятий СХ стоит воздержаться на срок до 4 месяцев. А при реконструкции TRAM-лоскутом - до полугода.

Все перечисленные варианты и сроки являются примерными и имеют смысл исключительно при отсутствии осложнений после операции. В любом случае, сроки и тяжесть нагрузки обсуждается с оперировавшим Вас хирургом.

Желаем Вам здоровья и приятных прогулок на свежем воздухе!

Методические рекомендации подготовлены:

СРБОО "Вместе ради жизни" (Екатеринбург)

<http://vmesteradizhizni.ru>. Instagram @vmeste_radi_zhizni

Проект "Просто будь" (Санкт-Петербург)

Благотворительная программа "Женское здоровье" фонда "Александра" (Москва)

www.zenskoezdorovir.ru, www.rk-onco.ru, Facebook, Instagram @pobedi.rak

Представленная информация о средствах реабилитации, хирургических методах и лекарственных средствах не может рассматриваться как рекомендация пациентам по диагностике и лечению каких-либо заболеваний и не может служить заменой консультации с врачом. Точка зрения, изложенная в представленных материалах, может не отражать официальную точку зрения уполномоченных государственных органов и не совпадать с мнением компаний – производителей лекарственных средств и другой медицинской продукции (если прямо не указано обратное). Издатели и авторы не несут ответственности за возможные негативные последствия использования данной информации потребителями, не являющимися специалистами, и настоятельно советуют читателям тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные сведения без предварительной консультации с врачом.