ПОРАДИ

Саркопенія і реабілітація після операції на печінці: як повернути силу м’язів

18 листопада 2026 р. · 7 хв читання

Втрата м’язової маси — прихований ризик після великої онкологічної операції в літньому віці. Що таке саркопенія, чому вона небезпечна і що дала шестимісячна програма фізичної терапії пацієнтам після резекції печінки.

Після великої операції на печінці більшість людей думає про шов, аналізи та хіміотерапію. Про м’язи — рідко. А дарма: у людей старшого віку з онкологічним захворюванням часто розвивається саркопенія — втрата м’язової маси і сили. Вона непомітно забирає здатність легко вставати зі стільця, підніматися сходами, триматися на ногах, а після операції помітно уповільнює відновлення.

Ця стаття — про те, як саркопенію розпізнати і що з нею можна зробити. В основі — дослідження фізичного терапевта й хірурга Артема Микитюка, присвячене пацієнтам 60–75 років після резекції печінки з приводу метастазів колоректального раку.

Що таке саркопенія

Саркопенія — прогресуюча і генералізована втрата скелетної мускулатури. Первинна пов’язана з віком: після 50–60 років м’язи поступово тануть навіть у здорових людей. Вторинна виникає через малорухливість, недоїдання або хворобу.

В онкологічних пацієнтів обидва механізми накладаються. Апетит падає, а пухлина виділяє запальні речовини, які прискорюють розпад білка. Крайній ступінь цього процесу — кахексія, виснаження, яке вже не вдається повністю виправити звичайним харчуванням.

Головна ознака саркопенії — зниження м’язової сили. Її підтверджують зменшенням м’язової маси (наприклад, за КТ) або погіршенням фізичних можливостей: повільна хода, труднощі з підйомом зі стільця, втрата рівноваги.

Чому це важливо перед операцією

Саркопенія пов’язана з частішими післяопераційними інфекціями, довшим перебуванням у лікарні та гіршими результатами лікування. Тому її варто оцінювати ще до планової операції — як фактор ризику, на який можна вплинути. На відміну від віку, м’язи піддаються тренуванню.

Як влаштоване дослідження

У дослідженні взяли участь 96 людей віком 60–75 років, середній вік — 69 років. Їх розділили на три групи:

- 33 здорові людини того ж віку без онкології та саркопенії — для порівняння
- 31 пацієнт після резекції печінки, який отримував стандартний догляд: дієту, обмеження навантажень через шов, інформацію про спостереження
- 32 пацієнти після такої ж операції, які пройшли шестимісячну програму фізичної терапії.

В усіх пацієнтів до операції була підтверджена саркопенія: низька сила кисті, низький бал тесту SPPB і зменшена площа м’язів на КТ. Людей зі складним післяопераційним перебігом, вираженими когнітивними порушеннями та кахексією в дослідження не включали.

Програма крок за кроком

За 1–2 дні до операції

Навчання: які рухи після операції можна, а яких слід уникати через шов на животі; як одягати компресійні панчохи й післяопераційний бандаж; основи харчування.

У лікарні, перший тиждень

- підйом з ліжка на 1–2 добу, компресійні панчохи, бандаж, спеціальне лікувальне харчування
- дихальні вправи
- вправи в положеннях, які не напружують черевну стінку
- ходьба в помірному темпі — до 50–60% максимального пульсу
- легкі гантелі 0,5–1 кг: 2–4 вправи, один підхід по 6–8 повторень
- щоденні заняття з фізичним терапевтом по 30–40 хвилин.

Вдома, перші три тижні

- білок — 1–1,2 г на кілограм ваги на день
- навчання, як запобігати падінням
- вправи на рівновагу, координацію та рухливість суглобів
- швидка ходьба — 60–70% максимального пульсу
- гантелі 1–1,5 кг і еластичні стрічки: 4–6 вправ, 2 підходи по 8–10 повторень
- заняття по 60 хвилин: три на тиждень із терапевтом і три самостійно.

Від першого до шостого місяця

Перші три місяці збігаються з хіміотерапією, тому заняття переходять у формат телереабілітації та самостійних тренувань. Навантаження поступово зростає: швидка ходьба, легкий біг або доріжка, тренажери, 6–8 силових вправ у 3 підходи по 10–15 повторень. Не рідше трьох самостійних занять на тиждень і одна зустріч із терапевтом раз на два тижні.

Навантаження підлаштовували під стан кожного пацієнта: слабкість, втому, пригнічений настрій, страх руху, побічні дії хіміотерапії.

Результати через пів року

Покращення були в обох групах пацієнтів, але в тих, хто займався за програмою, вони виявилися значно більшими:

- Сила кисті у чоловіків зросла на 36% (у групі стандартного догляду — на 18%), у жінок — на 70% (проти 34%).
- Тест фізичних можливостей SPPB покращився на 66% проти 40% — з діапазону саркопенії до передсаркопенії.
- Дистанція за 6 хвилин ходьби — з 277 до 338 метрів, майже до рівня здорових ровесників (351 м).
- Онкологічна втома зменшилася на 33% — удвічі більше, ніж при стандартному догляді.
- Страх руху (кінезіофобія) знизився на 55% проти 18%; покращився і стан харчування.
- Рівновага і ризик падіння. Час тесту «встань і йди» скоротився з 22 до 15 секунд, а коливання тіла на стабілометричній платформі помітно зменшилися. У групі стандартного догляду рівновага практично не змінилася.

Зросла і якість життя: за опитувальником саркопенії SarQoL — на 29% (повсякденна активність і мобільність — на третину), за шкалою EORTC QLQ-C30 значно покращилися фізичне та рольове функціонування, зменшилася втома.

Чесно про обмеження: це невелике дослідження, групи формувалися без рандомізації, а сила м'язів так і не досягла рівня здорових людей. Проте напрям ефекту однозначний і збігається з міжнародними даними про користь фізичної активності в онкології.

Що з цього взяти собі

- Якщо попереду велика операція, запитайте лікаря про оцінку м'язової сили та харчування.
- Рухатися після операції можна і потрібно — з першої-другої доби, під контролем фахівця.
- Хіміотерапія — не привід припиняти заняття: навантаження просто знижують і підлаштовують.

- Білок у раціоні — не менше 1 г на кілограм ваги, якщо лікар не радить інакше.
- Вправи на рівновагу так само важливі, як силові: падіння в літньому віці небезпечні.

Якщо вам або близькій людині призначено онкологічну операцію, почніть із консультації онкохірурга. Записатися можна за телефонами з розділу контакти.

Джерела

- Mykytyuk A. I. Correction of structural and functional manifestations of sarcopenia using physical therapy in elderly people after liver resection due to colorectal metastases. Rehabilitation and Recreation. 2025;19(2):32–42. doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.3 (CC BY-NC-ND 4.0)
- Микитюк А. І. Корекція показників фізичного статусу, рівноваги та ризику падіння засобами фізичної терапії у осіб похилого віку із саркопенією після резекції печінки з приводу колоректальних метастазів. Health & Education. 2025;(3):220–227. doi.org/10.32782/health-2025.3.24 (CC BY 4.0)
- Микитюк А. І. Визначення ефективності програми фізичної терапії за параметрами мультифакторного оцінювання якості життя в осіб похилого віку після резекції печінки з приводу колоректальних метастазів. Public Health Journal. 2025;(2):129–135. doi.org/10.32782/pub.health.2025.2.17 (CC BY 4.0)
- Mykytyuk A. I. Dynamics of anthropometric indicators, nutritional status, functional markers of sarcopenia and kinesiophobia in elderly patients after liver resection for colorectal metastases participating in physical therapy program. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2025;25(3):216–223. doi.org/10.31718/2077-1096.25.3.216 (CC BY 4.0)

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Тактику лікування визначає лікар після особистого огляду та обстеження.