

Резюме

**НАРУШЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ
АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У
БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Атаман Ю.А., Олейниченко Ж.Н.,
Коломиец Е.О.*

По результатам реовазографического исследования голеней пациентов пожилого возраста определено, что для больных с тяжелой артериальной гипертензией характерны более тяжелые нарушения периферического кровоснабжения. Они развиваются за счет поражения крупных артерий и артериол, что обусловлено спецификой болезни. Выявлено, что у больных с тяжелой артериальной гипертензией нарушение эластичности обусловлены снижением сосудистого тонуса, а у пожилых больных с нормальным уровнем артериального давления — незначительным гипертонусом артерий.

Ключевые слова: эластичность артерий нижних конечностей, тяжелая артериальная гипертензия, реовазография, гипертонус артерий

Summary

**DISORDERS OF THE ELASTICITY OF THE
ARTERIES OF THE LOWER EXTREMITIES
IN PATIENTS WITH SEVERE ARTERIAL
HYPERTENSION**

*Ataman Y.A., Oleinichenko Zh.M.,
Kolomiets O.O.*

According to the results of rheovasography study of the shins of elderly patients, it is determined that patients with severe arterial hypertension are characterized by more severe peripheral blood supply disorders. They develop due to the defeat of large arteries and arterioles, which is due to the specificity of the disease. It was revealed that in patients with severe arterial hypertension, the disturbance of elasticity is caused by a decrease of vascular tone, and in patients with normal blood pressure level of elderly age mild hypertension of the arteries are mostly detected.

Key words: elasticity of arteries of lower extremities, severe arterial hypertension, rheovasography, hypertonia of arteries.

*Впервые поступила в редакцию 06.11.2017 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 616-006-089.87-06: 369.223.23/.24

**ОЦІНКА ПОТРЕБИ У САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ХВОРИХ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ**

Шаповалова Г.А., Бабова І.К., Бабов К.Д.

*ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та
курортології МОЗ України», м. Одеса*

У статті представлені показники потреби в санаторно-курортній реабілітації дитячого і дорослого населення після радикального лікування онкологічних захворювань. Обґрунтована необхідність організації реабілітаційного процесу із залученням профільних фахівців та реабілітація в умовах кліматичних і бальнеологічних курортів. Визначено взаємозв'язок потреби в санаторно-курортній реабілітації із статистичними показниками онкологічної захворюваності по Україні та областям.

Ключові слова: онкологічні захворювання, санаторно-курортна реабілітація, потреба.

Вступ

За даними [1] в Україні проживає понад 860 тис. осіб, які перенесли онкологічні захворювання. Рівень захворюваності та смертності від раку постійно підвищується через несприятливу екологічну ситуацію. За останні 10 років в Україні встановлено зростання у 2 рази показників дитячої інвалідності через злоякісні новоутворення. Проблема відновлення здоров'я мешканців України з онкологічними захворюваннями обумовлена зростанням частоти захворювань різних органів та систем, у тому числі поширеністю новоутворень на 20 %, тяжкістю перебігу, розвитком ускладнень та супутніх захворювань. Так, злоякісні новоутворення у структурі дитячої інвалідності займають 7 місце, серед причин дитячої смертності – 3 місце. Загалом, показники смертності від онкопатології в Україні знаходяться на 5 місці.

Тому, цілком обґрунтованою є необхідність розробки системи етапної реабілітації дітей з онкологічними захворюваннями із застосуванням фізичних чинників. Створення системи реабілітації передбачає функціонування спеціальних відділень або ліжок за умов санаторіїв (для дітей у супроводі батьків або в дитячому санаторії), а також амбулаторних центрів (відділень реабілітації) на регіональному та місцевому рівнях з єдиною централізацією і координацією процесу в цілому по Україні [1].

Враховуючи вищезазначене, мета роботи полягала в оцінці потреби у санаторно-курортній реабілітації хворих після радикального лікування онкологічних захворювань.

Матеріали та методи

Матеріалом служили показники захворюваності онкопатологією дітей та дорослих в окремих областях України, на основі яких розраховано потребу у спеціалізованій санаторно-курортній допомозі.

Методи досліджень: статистичні, аналітичні.

Результати та їх обговорення

З метою визначення відносної потреби функціонування реабілітаційної ліжкової мережі для онкологічних хворих проведено вивчення показників захворюваності по окремих областях України і подальший розрахунок потужності спеціалізованої санаторно-курортної допомоги. Відповідно до статистичних показників онкологічні захворювання відзначаються у дітей різних вікових груп, у тому числі дошкільного віку. Дорослий контингент хворих представлений особами як працездатного, так і пенсійного віку. Низький економічний потенціал населення і вартісне лікування онкологічних захворювань обмежують можливості хворих в подальших курсах реабілітації. Тому, прийнятною є реабілітація цих хворих у санаторіях Міністерства охорони здоров'я України та інших відомств, але із залученням фондів Міністерства праці і соціального захисту населення. Потужність реабілітаційної ліжкової мережі в санаторно-курортних умовах визначається показниками потреби хворих-інвалідів в санаторних ліжках з урахуванням вікових аспектів.

На цьому етапі в деяких санаторіях організовано санаторно-курортну реабілітацію дітей після закінчення спеціальних курсів лікування онкологічних захворювань, розроблено перші клінічні протоколи санаторно-курортного лікування дитячого і дорослого контингенту хворих із застосуванням окремих фізичних чинників. Важливе значення має комплекс санаторно-курортної реабілітації хворих, що визначає особливі вимоги до функціонування спеціальних відділень/ліжок. Доцільно створювати спеціалізовані відділення для дітей у супроводі батьків, що сприяє успішному проведенню сімейної реабілітації, підвищенню життєдіяльності, як пацієнта, так і членів його родини. Розрахунок потреби в санаторно-курортному лікуванні визначають з урахуванням показників захворюваності по кожній області України, розподіл путівок проводиться з урахуванням характеру

основного і супутніх захворювань, кліматичних особливостей курорту.

Статистичні дані по захворюваності злоякісними новоутвореннями дитячого населення України (0—17 років включно) тільки за звітний 2009 р. склали 12,24 випадку на 100 тис. населення. З урахуванням 75 % п'ятирічної безрецидивної виживаності хворих дітей розрахункові показники потреби в спеціалізованій санаторній ліжковій мережі України складають 0,048 ліжка на 1 тис. дитячого населення. Показники потреби в санаторно-курортній ліжковій мережі дітей після спеціального лікування онкологічних захворювань представлені у табл. 1.

Серед показників захворюваності дитячого населення України за нозолог-

ічними формами більш ніж в половині випадків реєструються захворювання лімфатичної і кровотворної системи (0,055 на 1 тис. дитячого населення). Друга половина захворювань — це солідні пухлини, серед яких переважають захворювання головного мозку, нирок і сечового міхура, статевих органів, кістково-суглобової і сполучної тканини, щитовидної залози.

Розрахункові показники потреби в санаторно-курортних ліжках за умови 75 % безрецидивної виживаності пацієнтів з різними солідними пухлинами визначаються в діапазоні від 0,0067 до 0,0004 ліжок на 1 тис. дитячого населення України. Слід зазначити, що специфіка уражень організму відображає доцільність

Таблиця 1

Показники потреби в санаторно-курортній ліжковій мережі дітей після спеціального лікування онкологічних захворювань (на 1 тис. дитячого населення)

Область	Потреба в ліжках від 75 % хворих	Потреба в ліжках від 50 % хворих
Автономна республіка Крим	0,002	0,001
Вінницька	0,002	0,001
Волинська	0,001	0,001
Дніпропетровська	0,003	0,002
Донецька	0,004	0,002
Житомирська	0,002	0,001
Закарпатська	0,002	0,001
Запорізька	0,002	0,001
Івано-Франківська	0,001	0,001
Київська	0,002	0,002
Кіровоградська	0,001	0,001
Луганська	0,001	0,001
Львівська	0,003	0,002
Миколаївська	0,001	0,001
Одеська	0,003	0,002
Полтавська	0,001	0,001
Рівненська	0,002	0,001
Сумська	0,001	0,001
Тернопільська	0,001	0,001
Харківська	0,003	0,002
Херсонська	0,001	0,001
Хмельницька	0,001	0,001
Черкаська	0,002	0,001
Чернівецька	0,001	0,001
Чернігівська	0,001	0,000
м. Київ	0,003	0,002
м. Севастополь	0,001	0,000
Україна	0,048	0,032

участі у комісії з відбору хворих на санаторно-курортному етапі реабілітації таких профільних фахівців, як ортопед, невропатолог, кардіолог, гінеколог, ендокринолог тощо. Крім того, для етапу реабілітації значимими є характер і ступінь порушень, що пов'язані з основним та супутніми захворюваннями.

Враховуючи особливості організації санаторно-курортного процесу в підлітковому віці, слід виділити показники потреби в ліжковій мережі дітей 15—17 літнього віку. За умови, що по-

казники захворюваності цієї вікової категорії населення по Україні в 2009 р. склали 0,13 випадків на 1 тис. дитячого населення, з розрахунку на загальне число підлітків з онкологічними захворюваннями потреба в санаторній ліжковій мережі складає 0,067 ліжок на 1 тис. дитячого населення. Якщо врахувати середні показники виживаності до 75 % онкологічних хворих, то потреба в санаторній ліжковій мережі складе 0,050 ліжка на 1 тис. дитячого населення і відповідно при 50 % виживаності хворих 0,033 ліжка на 1 тис. дитячого населення. Статистичні дані по числу захворюваності злویкисними новоутвореннями підлітків 15—17 років також відрізняються по різних областях України, що визначає відмінності в організації санаторно-курортної допомоги. Так, показники потреби підлітків в санаторно-курортній реабілітації вищі у Донецькій, Рівненській, Луганській, Пол-

тавській та Львівській областях (табл. 2).

Слід зазначити переважання у підлітків пухлин головного мозку, щитовидної залози, кістково-м'язової системи, органів дихання, що також підтверджує доцільність залучення профільних фахівців на етапі напряду хворих на санаторно-курортну реабілітацію та участь в процесі реабілітації.

В якості порівняння є доцільним представити показники потреби в ліжковій мережі дорослого контингенту хворих. Так, з урахуванням показників захворюваності контингенту старше 18 років потреба в ліжковій санаторній мережі з розрахунком на 75 % безрецидивної п'ятирічної виживаності хворих в цілому по Україні складає 11,3 ліжка на 1 тис. населення, при розрахунку на 50 % безрецидивної виживаності — це 7,5 ліжка на 1 тис. населення. По окремих регіонах України показники змінюються в діапазоні 1,06 — 0,22

Таблиця 2

Показники потреби в санаторно-курортній ліжковій мережі підлітків після спеціального лікування онкологічних захворювань (на 1 тис. дитячого населення)

Область	Потреба в ліжках від 75 % хворих	Потреба в ліжках від 50 % хворих
Автономна республіка Крим	0,0018	0,0012
Вінницька	0,0017	0,0011
Волинська	0,0005	0,0004
Дніпропетровська	0,0032	0,0021
Донецька	0,0039	0,0026
Житомирська	0,0015	0,0010
Закарпатська	0,0021	0,0014
Запорізька	0,0017	0,0011
Івано-Франківська	0,0015	0,0010
Київська	0,0030	0,0020
Кіровоградська	0,0017	0,0011
Луганська	0,0023	0,0015
Львівська	0,0024	0,0016
Миколаївська	0,0007	0,0005
Одеська	0,0022	0,0015
Полтавська	0,0026	0,0017
Рівненська	0,0026	0,0017
Сумська	0,0014	0,0009
Тернопільська	0,0017	0,0011
Харківська	0,0021	0,0014
Херсонська	0,0005	0,0003
Хмельницька	0,0010	0,0006
Черкаська	0,0031	0,0020
Чернівецька	0,0005	0,0003
Чернігівська	0,0007	0,0005
м. Київ	0,0025	0,0016
м. Севастополь	0,0011	0,0007
Україна	0,0499	0,0333

ліжка на 1 тис. дорослого населення (табл. 3).

Слід зазначити, що показники онкозахворюваності міського населення переважають по відношенню до сільських мешканців. Це визначає доцільність збільшення в 2,8 рази санаторної ліжкової мережі для міського населення (29,0 ліжок і 10,5 ліжка на 1 тис. відповідно міського і сільського населення).

Виділяючи фертильний вік пацієнтів (15—49 років), відносні показники потреби в

Таблиця 3 населення для

Показники потреби в санаторно-курортній ліжковій мережі дорослого контингенту хворих (18 років і вище) після спеціального лікування онкологічних захворювань (на 1 тис. дитячого населення)

Область	Потреба в ліжках від 75 % хворих	Потреба в ліжках від 50 % хворих
Автономна республіка Крим	0,52	0,35
Вінницька	0,41	0,27
Волинська	0,22	0,15
Дніпропетровська	0,88	0,59
Донецька	1,06	0,71
Житомирська	0,29	0,19
Закарпатська	0,23	0,15
Запорізька	0,49	0,33
Івано-Франківська	0,28	0,18
Київська	0,43	0,29
Кіровоградська	0,31	0,21
Луганська	0,52	0,34
Львівська	0,59	0,39
Миколаївська	0,34	0,23
Одеська	0,65	0,43
Полтавська	0,37	0,24
Рівненська	0,23	0,15
Сумська	0,32	0,22
Тернопільська	0,25	0,17
Харківська	0,67	0,44
Херсонська	0,31	0,21
Хмельницька	0,35	0,24
Черкаська	0,33	0,22
Чернівецька	0,18	0,12
Чернігівська	0,27	0,18
м. Київ	0,67	0,44
м. Севастополь	0,13	0,08
Україна	11,31	7,54

хворих з ураженням стравоходу (з урахуванням 75 % виживаності) і 0,7 ліжко-місце для хворих-інвалідів з ураженням шлунку. Розрахункові показники потреби в ліжковій санаторній мережі хворих після радикального лікування прямої кишки складають 0,5 ліжка на 1 тис. дорослого населення.

Після завершення спеціального лікування пухлин трахеї, бронхів, легенів цей показник в цілому по Україні складає 1,8 ліжка на 1 тис. населення за умови 75 %

реабілітаційних ліжках складають від 3,3 до 2,2 ліжка на 1 тис. населення України, відповідно при розрахунку на 75 % і 50 % безрецидивної п'ятирічної виживаності хворих. При цьому після лікувального процесу пухлин молочної залози доцільно передбачити санаторну ліжкову мережу від 1,8 ліжок до 0,9 ліжка на 1 тис. населення, відповідно до показників з розрахунку на 75 % і 50 % хворих. Причому, для хворих фертильного віку, віднесених до працездатного населення, цей показник складає 4,49 — 3,0 ліжка на 1 тис. населення (відповідно 75 % і 50 % безрецидивної виживаності), а для хворих пенсійного віку в 4,6 разів вище.

Зважаючи на специфіку реабілітації хворих після завершення спеціального лікування органів травлення, ліжкова мережа санаторних установ визначається показниками 0,1 ліжко-місце на 1 тис.

виживаності і, відповідно, 0,9 ліжка на 1 тис. населення при 50 % безрецидивної виживаності хворих.

На санаторно-курортне лікування направляють хворих (діти, дорослі) III клінічної групи відповідно до класифікації злоскісних новоутворень. Це пацієнти після завершення комплексу радикального лікування солідних пухлин (хірургічне, променева та хіміотерапія, комбіноване і комплексне лікування) за відсутності рецидивів і метастазів, а також хворі в ремісії онкогематологічних захворювань після закінчення спеціального лікування.

Особливо слід зазначити протипоказання до санаторно-курортної реабілітації дітей після лікування, обумовленого солідними пухлинами. Окрім загальних протипоказань до відбору і напряму дітей на санаторно-курортне лікування

для пацієнтів після лікування солідних пухлин вони включають наступні протипоказання: наявність тяжких наслідків і ускладнень проведеного спеціального лікування, що визначає необхідність стаціонарного лікування; наявність суб- чи декомпенсації якої-небудь системи організму; порушення лабораторних показників крові — лейкопенія III ступеня, гемоглобінемія II ступеня. Крім того, до протипоказань відносять наявність інфікованих ран, а також необхідність у сторонній допомозі для обслуговування.

Висновок

Приведені показники потреби в санаторно-курортній ліжковій мережі дитячого і дорослого населення вказують на необхідність організації реабілітаційного процесу із залученням профільних фахівців, як на етапі наряду пацієнтів на реабілітацію, так і в процесі санаторно-курортного лікування. Крім того, слід керуватися загальною характеристикою курортів України, враховуючи, що цій категорії хворих показана реабілітація в умовах кліматичних і бальнеологічних курортів, а також небажаний переїзд в контрастні кліматичні умови. Ліжкова мережа реабілітаційних відділень/ліжок для дитячого/дорослого контингенту хворих після закінчення радикального лікування онкологічних захворювань визначається статистичними показниками захворюваності в цілому по Україні і по окремих регіонах.

Література

1. Основні принципи організації та методології реабілітації дітей з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями в Україні / В.В. Лазоришинець, Р.О. Моїсеєнко, В.О. Поберська [та ін.] // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. — 2010. — №2. — С. 3 — 7.

References

1. Basic principles of organization and methodology of rehabilitation of children with oncological and oncohematological diseases in Ukraine / V.V. Lazorishinets, R.O. Moiseenko, VO Poberskaya [and others] // Medical rehabilitation, health resort, physiotherapy. — 2010. — No. 2. — P. 3 — 7.

Резюме

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шаповалова А.А., Бабова И.К.,
Бабов К.Д.

В статье представлены показатели потребности в санаторно-курортной реабилитации детского и взрослого населения после радикального лечения онкологических заболеваний. Обоснована необходимость организации реабилитационного процесса с привлечением профильных специалистов и реабилитация в условиях климатических и бальнеологических курортов. Определена взаимосвязь потребности в санаторно-курортной реабилитации со статистическими показателями онкологической заболеваемости по Украине и областям.

Ключевые слова: онкологические заболевания, санаторно-курортная реабилитация, потребность.

Summary

ESTIMATION OF NEEDS IN SANATORIUM-RESORT REHABILITATION OF PATIENTS AFTER RADICAL TREATMENT OF ONCOLOGICAL DISEASES

Shapovalova A.A., Babova I.K.,
Babov K.D.

The article presents the indicators of the need for sanatorium-resort rehabilitation of children and adults after radical treatment of oncological diseases. The necessity of organizing a rehabilitation process with the involvement of specialized specialists and rehabilitation in climatic and balneological resorts is substantiated. The correlation of the need for sanatorium-resort rehabilitation with the statistical indicators of cancer incidence across Ukraine and region is determined.

Key words: oncological diseases, sanatorium-resort rehabilitation, need.

*Впервые поступила в редакцию 12.12.2017 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*