

ПІДХОДИ ЩОДО РОЗРОБКИ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОФТАЛЬМООНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ

А.С.Гудзь

*Львівський національний медичний університет
ім.Данила Галицького (Львів)*

Вступ

Злоякісні новоутворення в Україні, як і в більшості розвинутих країн світу, посідають провідне місце в структурі смертності та інвалідизації населення [2]. Новітні технології діагностики, комбінованого та комплексного лікування, з використанням хіміо- та променевої терапії, дозволяють збільшити тривалість життя онкологічних хворих і досягнути 5-річного виживання приблизно у 70% пацієнтів [3, 4]. Однак ці методи лікування є агресивними щодо організму пацієнта і супроводжуються розвитком низки ускладнень. У свою чергу, збільшення тривалості життя хворих на злоякісні новоутворення вимагають нових підходів щодо розробки системи відновлення їхнього фізичного стану. Водночас, питання організації реабілітації цих хворих потребує нових концептуальних підходів [11, 12].

Одним із високоефективних напрямків медичної та соціально-психологічної реабілітації є санаторно-курортне лікування, яке є позитивним чинником у відновлювальному лікуванні осіб, які отримали спеціальну терапію з приводу різних захворювань [5, 12]. Доцільність і висока ефективність санаторно-курортного лікування не викликає сумніву. Однак, на теперішній час існує уявлення про небезпеку цього виду реабілітації для хворих, які перенесли радикальну терапію з приводу злоякісних пухлин. В Інструкції з добору на санаторно-курортне лікування серед загальних протипоказів, які виключають скерування хворих на курорти і у місцеві санаторії, зазначено і злоякісні новоутвори. Контрольно-лікарські комісії поліклінік, як правило, відмовляють у заповненні санатор-

но-курортних карт особам, що отримали радикальне лікування з приводу злоякісних пухлин будь-якої локалізації [3, 6, 7].

Однак, за останні два десятиліття, в ряді країн, таких як Австрія, Німеччина, Франція були створені спеціальні санаторії при онкологічних інститутах виходячи з того, що онкологічні хворі після закінчення специфічного протипухлинного лікування потребують не тільки терапії наявних ускладнень, пов'язаних із захворюванням і проведеним лікуванням, але й мають необхідність у додатковому загально-зміцнювальному лікуванні супутніх захворювань в умовах санаторію. У дорослих хворих часто, поряд з артеріальною гіпертензією й атеросклерозом мають місце порушення ендокринно-обмінного характеру (ожиріння, цукровий діабет, дисфункція яєчників, гіпофункція щитовидної залози). А у вилікуваних онкологічних хворих часто спостерігаються стійкі органічні і функціональні порушення, зумовлені наслідками й ускладненнями хірургічного, променевого і хіміо-гормонального лікування новоутворів. Спостерігаються ускладнення з боку системи кровотворення (анемія, помірно виражені лейкоцитопенії), ураження шкіри і слизових оболонок (променеві виразки), порушення в системі зовнішнього дихання, у органах травлення тощо [8, 9, 11].

Загальним явищем для всіх онкологічних хворих, у тому числі і радикально вилікуваних і інвалідів, можна вважати наявність функціональних порушень нервової системи, як наслідок важкого емоційного стресу, викликаного отриманням інформації про пухлинний характер захворювання, перебуванням у спеціалізованому стаціонарі, наслідками великих операцій, що іноді вимушено носять характер таких, які калічать, а також тривалими курсами хіміо- і променевої терапії. До того ж хіміо- та променева терапії самостійно можуть бути причиною вегетодистонічних і астенічних реакцій [3, 9, 10, 11].

У значного числа онкологічних хворих наявна виражена психологічна установка на санаторно-курортне лікування, зумовлена, головним чином, їхнім загальним нездужанням. Неоправдана заборона санаторно-курортного лікування всім онкологічним хворим та інвалідам не зважаючи на те, що вони після радикального протипухлинного лікування досить часто повертаються до праці, у

свій колектив, приводить до зниження працездатності, і до того, що вилікувані хворі не відчують себе повноцінними членами суспільства. Це утруднює їхню соціальну реадaptaцію [3,9,11,12].

Незначна захворюваність населення України на офтальмо-онкологічну патологію визначає наявні недоліки щодо організації їх реабілітації, особливо в умовах санаторно-курортних закладів внаслідок відсутності функціональних зв'язків між онкологічною, офтальмологічною та реабілітаційною службами і санаторно-курортними закладами, що і визначило необхідність проведення даного дослідження.

Мета дослідження: розробка підходів щодо системи реабілітації офтальмоонкологічних хворих в умовах санаторно-курортних закладів.

Матеріали та методи дослідження

На підставі сучасних наукових знань та набутого власного досвіду розробити системні підходи щодо реабілітації хворих в умовах санаторно-курортного закладу.

Отримані результати та їх обговорення

Правильний добір хворих на санаторно-курортне лікування варто вважати однією з важливих задач онкологічної й експертної служби. Природні і преформовані (модифіковані) курортні лікувальні фактори мають потужний біологічний ефект, який впливає на всі системи і органи людини. До таких факторів варто віднести грязі, торфи, озокерити, гарячі ванни, радонові, сульфідні води, загальне ультрафіолетове випромінювання, геліотерапія (на південних курортах у весняно-літній час), а також загальні фізіотерапевтичні процедури. У той же час, такі фактори, як клімато-ландшафтотерапія, питне лікування мінеральними водами, індиферентними ізотермічними ваннами, інгаляціями, у комплексі з дієтотерапією і необхідним медикоментозним лікуванням при відповідних показах значно сприяють поліпшенню загального стану хворих, відновленню їх імунореактивності, порушених функціональних показників, підвищенню працездатності. Крім цього, онкологічний хворий, потрапляючи в санаторно-курортну установу, перестає фіксувати свої соматичні відчуття і, втягуючись в ритм курортного розпорядку, виходить з важкої стресової ситуації, пов'язаної з його захворюванням і наслідками лікування [1, 3, 7, 8].

Все вищенаведене зумовлює доцільність проведення санаторно-курортного лікування хворих після проведеного радикального лікування злоякісних новоутворень ока та його придатків. На нашу думку, основними показами для скерування таких хворих до санаторно-курортних закладів повинні бути: хворі зі злоякісними новоутвореннями органа зору та його придатків, які перенесли радикальне протипухлинне лікування і не мають рецидивів і метастазів 5-ть і більше років і мають різні супутні захворювання (патологію органів кровообігу, травлення, функціональні захворювання нервової системи, хвороби бронхів і легень нетуберкульозного характеру, хронічний пієлонефрит, сечокам'яну хворобу, порушення обміну речовин, хвороби ендокринної системи тощо).

Найбільш оптимальною порою року для скерування онкологічних хворих на санаторно-курортне лікування є:

- при лікуванні у місцевих санаторіях або ж на курортах тієї ж кліматичної зони, де проживає хворий - в будь-який час року;
- при направленні на курорти півдня України - осінньо-зимово-весняний період, з метою обмеження інсоляції.

Направлення хворих на санаторно-курортне лікування відбувається при наявності позитивної рекомендації лікаря-онколога та лікаря-офтальмолога. В таблиці 1 наведено розроблений нами обсяг лікувальних заходів санаторно-курортного лікування хворих, які перенесли злоякісні новоутворення органа зору.

Під час реабілітації таких хворих обмежується використання наступних методів: геліотерапії та УФ-опромінення, фізіотерапії (всі методи, що ведуть до підвищення проліферації тканин - електричні та електромагнітні поля, електричні струми), бальнеотерапевтичні теплові процедури (гарячі ванни, грязі, торфи, парафін, озокерит тощо).

Також, на нашу думку, обґрунтованим є створення на базі місцевих санаторно-курортних закладів спеціалізованих відділень ранньої реабілітації, для скерування у них хворих, одразу після завершення радикального лікування злоякісного новоутворення, обсяг лікувальних закладів у яких буде більш обмежений і спрямований на реабілітацію після хіміо- та променевої терапії та соціально-психологічної реабілітації хворих до втрати зорових функцій. Обсяг лікувальних та реабілітац-

ійних заходів відділення ранньої реабілітації хворих, які завершили радикальне лікування злоякісного новоутворення органа зору до 5 року, представлено в таблиці 2.

Таблиця 1

Обсяг лікувальних заходів санаторно-курортного лікування хворих, які перенесли злоякісне новоутворення органа зору (більш 5 років після завершення радикального лікування)

Види лікування	Методи лікування	Коментарі
Санаторний режим	Загальний	-
Руховий режим	ЛФК – відповідно до супутньої патології Теренкур Спортивні ігри Плавання у басейні	Обсяги фізичних навантажень та їх форми і методи визначаються ступенем втрати зорових функцій та функціональним станом організму. Плавання у басейні проводиться під ретельним наглядом інструктора із застосуванням спеціальних направляючих пристроїв
Дієта	15-та, чи відповідно до супутньої патології, із збільшенням білків та вітамінів	-
Фармакотерапія	Проводиться	Відповідно до супутньої патології
Фітотерапія	Імуностимулюючі та вітамінні збори трав та інші.	Відповідно до супутньої патології
Кліматотерапія	Аеротерапія (повітряні ванни, сон на свіжому повітрі, аромофітотерапія, іонотерапія) Таласотерапія (купання)	Геліотерапія – обмежується чи строго дозується Купання показане з 9 до 11 години та з 15 до 17 години із знаходженням на березі під тентом
Бальнеотерапія	Внутрішнє вживання мінеральної води Ванни та душі	Відповідно до супутньої патології (індиферентної температури)
Фізіотерапія	Магнітні поля Лазерне інфрачервоне випромінювання	Відповідно до супутньої патології
Психотерапія	Рациональна психотерапія, аутотренінг, арт-терапія, анімо-терапія	Відповідно до наявності психологічних проблем
Інші види терапії	Рефлексотерапія Масаж	Відповідно до супутньої патології

Основними критеріями якості надання реабілітаційної допомоги хворим, які перенесли злоякісне новоутворення органа зору є: покращення психологічного стану; покращення суб'єктивного здоров'я хворого; нормалізація лабораторно-функціональних показників його організму; засвоєння хворим нових соціальних та про-

фесійних навичок; відсутність загострення хронічної патології, відсутність ускладнень та небажаних реакцій організму.

Таблиця 2

Обсяг ранніх реабілітаційних заходів у санаторно-курортному закладі хворим, які перенесли злоякісне новоутворення органа зору (до 5-го року після завершення радикального лікування)

Види лікування	Методи лікування	Коментарі
Санаторний режим	I чи II	-
Руховий режим	ЛФК – відповідно до супутньої патології Теренкур	Обсяги фізичних навантажень та їх форми й методи визначаються ступенем втрати зорових функцій та функціональним станом організму
Дієта	15-та чи відповідно до супутньої патології, із збільшенням білків та вітамінів	-
Фармакотерапія	Проводиться	Відповідно до клінічного перебігу захворювання та наявності супутньої патології, ускладнень
Фітотерапія	Імуностимулюючі, вітамінні, седативні, жовчогонні збори трав та інші.	Відповідно до клінічного перебігу захворювання та наявності супутньої патології, ускладнень
Кліматотерапія	Аеротерапія (повітряні ванни, сон на свіжому повітрі, аромофітотерапія, іонотерапія) Таласотерапія (купання)	Геліотерапія – обмежується чи строго дозується Купання показане з 9 до 11 години та з 15 до 17 години із знаходженням на березі під тентом
Бальнеотерапія	Внутрішнє вживання мінеральної води Ванни та душі	Відповідно до супутньої патології (індиферентної температури)
Психотерапія	Рациональна психотерапія, аутотренінг, арт-терапія, анімо-терапія	Відповідно до наявності психологічних проблем
Трудотерапія	Навчання самообслуговуванню, орієнтації у просторі, навчання професії	Визначаються ступенем втрати зорових функцій
Інші види терапії	Рефлексотерапія Масаж	Відповідно до супутньої патології

Висновки

Таким чином, запропоновано підходи щодо реабілітації офтальмоонкологічних хворих в умовах санаторно-курортного закладу, які, на нашу думку, дозволяють здійснити комплексну медико-соціальну реабілітацію хворих та підвищити якість

їх життя, відновити трудовий потенціал, покращити соціально-психологічний стан та сприйняття власного здоров'я.

Література

1. Бокша В.Г. Справочник по климатотерапии / В.Г.Бокша: - Киев : Здоров'я, 1989. - 203 с.
2. Варивочник Д. В. Соціально-гігієнічна характеристика захворюваності на онкологічну патологію населення України за період 1967-2003 років / Д.В. Варивочник // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2005. - № 2. - С. 30-33.
3. Герасименко В. М. Реабилитация онкологических больных / В.М.Герасименко. - М.: Медицина, 1977. - 143 с.
4. Державна програма "Онкологія". Доповідь про виконання в 2002-2004 р.р. / С.О. Шалімов, В. Є. Медведєв, З. П. Федоренко [та ін.] // Онкологія. - 2005. - № 2. - Т. 7. - С. 179-186.
5. Завізіон В. Ф. Психологічна реабілітація онкологічних хворих на етапі діагностики та лікування : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.07 "Онкологія" / В. Ф. Завізіон. - Донецьк, 1998. - 15 с.
6. Зміст і структурні особливості технологічних стандартів медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів / А. В. Іпатов, Д. І. Клименко, О. В. Сергієні, Ю. І. Коробкін // Медичні перспективи. - 2002. - Т. 7, №2. - С.130-135.
7. Матрошилін О. Г. Загальна фізіотерапія і курортологія: навч. посіб. / Матрошилін О. Г., Зав'ялова О. Р., Роголя Ю. Л., - Дрогобич : РВВ ДДПУ ім. І.Франка, 2006. - 297 с.
8. Медична та соціальна реабілітація: Навч. посіб. / Заг. ред.: І. Р. Мисула, Л. О. Вакуленко. - Т.: ТДМУ "Укрмедкнига", 2005. - 402 с.
9. Реабилитация онкологических больных [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.oncology.ru/patient/care/rehabilitation>.
10. Скачко Б. Г. Рак: профілактика, лікування, реабілітація / Б.Г.Скачко. - Киев : Медицина, 2006. - 160 с.

11. Фецич Т. Г. Фізична реабілітація в онкології: думки щодо сучасного стану та перспективи впровадження в Україні / Т. Г. Фецич // Спортивна наука України. - 2007. - № 1. - С. 32-35.

12. Шевченко А. І. Медична реабілітація хворих на рак легенів при радикальному лікуванні та протягом диспансерного спостереження: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.07 "Онкологія" / А. І. Шевченко. - Донецьк, 2001. - 32 с.

Резюме

Гудзь А.С. Підходи щодо розробки системи реабілітації офтальмоонкологічних хворих в умовах санаторно-курортних закладів.

У дослідженні запропоновано підходи щодо реабілітації офтальмоонкологічних хворих в умовах санаторно-курортного закладу, визначено обсяги лікувальних закладів в умовах санаторію (санаторний та руховий режими, дієта, фармако- та фітотерапія, клімато-, бальнео-, фізіотерапія, психотерапія тощо)

Ключові слова: злоякісні новоутворення органа зору, медична реабілітація, санаторно-курортні заклади.

Резюме

Гудзь А.С. Подходы к разработке системы реабилитации офтальмоонкологических больных в условиях санаторно-курортных учреждений.

В исследовании предложены подходы к реабилитации офтальмоонкологических больных в условиях санаторно-курортного учреждения, определенные объемы лечебных мероприятий в условиях санатория (санаторный и двигательный режимы, диета, фармако- и фитотерапия, климато-, бальнео-, физиотерапия, психотерапия и др.).

Ключевые слова: злокачественные новообразования органа зрения, медицинская реабилитация, санаторно-курортные учреждения.

Summary

Hudz A.S. Approaches to the development of rehabilitation system of ophthalmooncology patients in a sanatorium and spa institutions.

In the study approaches to the rehabilitation of ophthalmooncology patients in a sanatorium and spa institutions are developed, certain amounts of treatment in a sanatorium (sanatorium and physical activity modes, diet, herbal therapy and pharmaco-, climatic, balneology, physiotherapy, psychotherapy, etc.) are supposed.

Key words: malignant neoplasms of organ of vision, medical rehabilitation and sanatorium and spa institutions.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М.Петруня