

## ДИНАМІКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ, ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ РАКУ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД

*Львівський державний інститут фізичної культури*

**Постановка проблеми.** З кожним роком збільшується кількість досліджень та публікацій присвячених якості життя хворих людей [2]. Особлива увага приділяється вивченню якості життя онкологічних хворих та засобів її покращення [1, 4, 6, 12]. Необхідно зазначити, що на сьогоднішній день, якість життя є показником стандартизації світових медичних досліджень та оцінки ефективності усієї системи охорони здоров'я [2].

Водночас, в Україні, вивченню впливу фізичної реабілітації на якість життя та об'єктивні показники фізичного та функціонального стану хворих на рак, зокрема на рак легень, приділяється недостатньо уваги, оскільки, донедавна онкологічне захворювання були абсолютним протипоказом для застосування більшості фізичних чинників [3, 10], а діагноз рак сприймався як вирок. Таким чином, всебічне вивчення впливу фізичної реабілітації на різні аспекти якості життя онкохворих з врахуванням сучасних стандартів є надзвичайно актуальним.

**Мета дослідження.** Визначити динаміку рівня якості життя хворих на рак легень при застосування фізичної реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Визначити рівень якості життя хворих на рак легень.
2. Вивчити вплив застосування фізичної реабілітації на рівень якості життя осіб, оперованих з приводу раку легень.

**Організація дослідження.** Якість життя (ЯЖ) пацієнтів, хворих на рак легень оцінювалась з використанням розробленої нами анкети, яка базувалась на опитувальнику EORTC QLQ-C30 [11], SF-36 (J. Ware зі співавторами) [13] та методичних рекомендаціях оцінки відновлення працездатності хворих на рак легень опублікованих НДІ онкології ім. А. А. Петрова [5]. Розроблена анкета містить 33 питань та складається з 4 розділів, які дозволяють провести оцінку фізичного, психоемоційного, соціально-трудового та функціонального аспектів життя обстежуваного. Максимальна загальна кількість набраних балів анкети становить 100 балів. Максимальна кількість балів розділу "Самопочуття" становить 20 балів, "Психоемоційне тло" – 22, "Соціально-трудова ситуація" – 17, "Функціональний стан" – 14 балів. Анкетування проводилось при поступленні хворого на лікування та першого його випискою зі стаціонару.

Обстежено 40 чоловіків, середній вік яких становив  $59,2 \pm 9,07$  років. У 2 випадках була проведена пульмонектомія, у 18 – лобектомія. Пацієнти перебували в торакальному відділенні Львівського обласного регіонального онкологічного лікувально-діагностичного центру. Для проведення дослідження було сформовано 4 групи – 2 експериментальні ( $E_1$  та  $E_2$ ) та 2 групи порівняння ( $P_1$  та  $P_2$ ). Опитування досліджуваних проводилось в перші дні після їх поступлення у стаціонар та першого випискою з лікарні.

Курс фізичної реабілітації в експериментальних групах проходили 20 хворих (9 лобектомій – група  $E_{\text{л}}$  та 11 пульмоноктомій – група  $E_{\text{п}}$ ). Методика фізичної реабілітації була описана у наших попередніх публікаціях [7, 8, 9]. Кількість реабілітаційних сеансів, проведених реабілітологом, в середньому становила 12 занять з одночасним щоденним самостійним виконанням пацієнтами запропонованих комплексів активних і пасивних дихальних, загальнозміцнювальних та активних вправ спеціальної спрямованості.

Групу порівняння складала 20 хворих (9 лобектомій – група  $P_{\text{л}}$  та 11 пульмоноктомій – група  $P_{\text{п}}$ ), які отримували лікування за загальноприйнятою схемою.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Як показав аналіз рівня ЯЖ жоден з респондентів обох експериментальних груп не набрав максимальної загальної кількості балів анкети.

Зокрема, у обстежуваних групи  $E_{\text{л}}$  зниженими були фонові показники розділів “Самопочуття”, “Психоемоційне тло” та “Соціально-трудова ситуація”. Водночас, кількість набраних балів за розділ “Функціональний стан” була практично максимальною. Основними скаргами стосовно самопочуття були наявність періодичного кашлю, на який скаржились 66,6% обстежуваних. Труднощі з відкашлюванням або наявність сухого кашлю відзначали 33,3%, порушення серцевої діяльності у вигляді сильного серцебиття 44,4%, загальну слабкість відмічали 44,4% обстежених групи  $E_{\text{л}}$ . Наявність задишки, зупинки дихання та запаморочення в обговорюваній групі спостерігались у незначній кількості пацієнтів. Проявів інтоксикації у вигляді нудоти та блювоти не виявлено.

Аналіз відповідей на питання розділу “Психоемоційне тло” показав наявність у пацієнтів групи  $E_{\text{л}}$  відчуття тривоги та періодичного зниження настрою. На зниження апетиту скаржились 33,3% обстежуваних цієї групи. Практично всі хворі групи  $E_{\text{л}}$  відповідаючи на запитання “Як Ви оцінюєте стан свого здоров’я?”, обрали варіант “Хворий”. У 44,4% відповідей, пацієнти оцінювали свої шанси на одужання, як “Низькі”; 55,5% опитаних групи  $E_{\text{л}}$  вважали своє захворювання виліковним. На питання оцінити наскільки щасливим є респондент, 66,6% опитуваних групи  $E_{\text{л}}$  дали відповідь “50:50%”; жоден з обстежуваних не вважав себе нещасливим.

Аналіз відповідей на питання розділу “Соціально-трудова ситуація” показав, що більшість опитаних групи  $E_{\text{л}}$  цікавиться періодичною літературою; інтерес до спеціальної літератури був значно меншим.

Аналіз фонових показників ЯЖ у опитуваних групи  $E_{\text{п}}$  вказав на аналогічність отриманих результатам оцінки ЯЖ обстежуваних груп  $E_{\text{л}}$ . Постійну підтримку з боку родичів та друзів відчували практично всі опитувані обох груп. Більшість пацієнтів, які брали участь на момент захворювання, мали бажання продовжити працювати.

Кінцеве опитування пацієнтів групи  $E_{\text{л}}$  показало збільшення середнього значення загальної кількості балів (у порівнянні з передопераційним анкетуванням) на 11 балів, яке відбулося за рахунок збільшення середньої кількості балів за розділи “Самопочуття” та “Психоемоційне тло” (в обох випадках  $p < 0,05$ ). Встановлене зменшення показника функціонального стану; змін даних соціально-трудова ситуація не виявлено ( $p > 0,05$ ).

Аналіз відповідей на питання розділу “Самопочуття” показало незначне зменшення кількості скарг на періодичні болі у грудній клітці та наявність, переважно періодичного кашлю, що обумовлено оперативним втручанням. Періодична задишка спостерігалась у 55,5% опитаних. Наявність запаморочення та періодичної загальної слабкості в обговорюваній групі спостерігали у 44,4% опитаних.

Збільшення середнього балу розділу анкети "Психоемоційне тло" обстежуваних групи  $E_{\text{л}}$  після операції відбулося за рахунок зменшення відчуття тривоги та покращення настрою. Стан власного здоров'я у 33,3% відповідей оцінено як "Здоровий", що на 22,2% більше у порівнянні з передопераційним опитуванням. Окрім того, у порівнянні з фоновим анкетуванням 22,2% опитуваних групи  $E_{\text{л}}$  змінили думку про виліковність свого захворювання і виявили впевненість у позитивному завершенні лікування; 55,5% опитаних вважали себе щасливим, що на 22,2% більше порівнянні з фоновим обстеженням. Кінцева кількісна величина показника функціонального стану пацієнтів групи  $E_{\text{л}}$  дещо знизилась за рахунок появи невеликої кількості труднощів у самообслуговуванні (55,5% опитуваних), ходьбі сходами (44,4%) та зменшенні можливості тривалий час виконувати повсякденні дії (77,7%).

Загальна кількість балів анкети ЯЖ при кінцевому обстеженні пацієнтів групи  $E_{\text{л}}$  склала  $57,2 \pm 16,1$  бали. Хоча зміни рівня ЯЖ обстежених, мали подібний характер змін у групі  $E_{\text{л}}$ , кінцеве значення загальної кількості балів анкети ЯЖ в групі  $E_{\text{л}}$  порівнянні з передопераційним періодом, достовірно не змінилось. Поряд з цим середні бали розділів "Самопочуття" та "Психоемоційне тло" достовірно збільшилися у порівнянні з фоновим рівнем на 0,8 та 1,9 бали відповідно. Середня кількість балів розділу функціонального стану достовірно зменшилась на 2,7 бали.

Середня кількість набраних балів анкети ЯЖ у фоновому обстеженні пацієнтів групи  $P_{\text{л}}$  склала  $55,8 \pm 16,4$ . Основними скаргами у розділі анкети "Самопочуття" була наявність періодичного кашлю, який спостерігався у 66,6% обстежених групи  $P_{\text{л}}$ . Сухий кашель або погіршення відкашлювання зазначали 77,7% пацієнтів; загальна слабкість – 55,5%, наявність задишки, утруднення дихання та запаморочень спостерігались у незначній кількості обстежених обговорюваної групи. Аналіз відповідей на питання розділу "Психоемоційне тло" показав, що більшість пацієнтів групи  $P_{\text{л}}$  відчували тривогу та періодичне зниження настрою; у 55,5% обстежених спостерігалось зниження апетиту. Практично всі пацієнти групи  $P_{\text{л}}$ , оцінюючи свій стан свого здоров'я, висловили думку, що вони хворі. У 55,5% відповідей свої шанси на одужання, вони оцінили як 50:50%; 33,3% опитаних групи  $P_{\text{л}}$  вважали власне захворювання виліковним. Більшість опитуваних групи  $P_{\text{л}}$  цікавились періодичною літературою, відчували постійну підтримку з боку сім'ї та друзів. З пацієнтів, які працювали на момент захворювання, у бажанні продовжувати трудову діяльність визначились 44,4% опитуваних. Аналіз передопераційного функціонального стану опитуваних групи  $P_{\text{л}}$  не виявив тенденцій до його зниження.

Кінцевий середній показник загальної кількості балів анкети опитаних в групі  $P_{\text{л}}$  порівнянні з фоновим, знизився на 4,6 балів. Достовірне ( $p < 0,05$ ) зменшення середньої кількості балів анкети спостерігалось у розділах "Самопочуття" та "Функціональний стан" (на 1,2 та 4,4 бали відповідно). Динаміка показників психоемоційного тла та соціально-трудового статусу мала такі ж тенденції, як і у обстежуваних групи  $E_{\text{л}}$ . Зокрема, відбулось достовірне збільшення показника психоемоційного стану (на 1,7 бали) та соціально-трудового статусу у порівнянні з фоновим опитуванням, змін не зазначено.

Аналіз окремих відповідей на питання розділу "Самопочуття", виявив збільшення скарг на наявність болів у грудній клітці, кашлю, задишки, загальної слабкості та запаморочень. Зокрема, кількість скарг на частіше періодичний кашель збільшилась на 22,2% у порівнянні з передопераційним періодом; задишка відзначалась у 66,6% опитаних. Скарги на загальну слабкість висловила така ж кількість опитуваних, як і перед операцією. У післяопераційному

період запаморочення відмічало на 55,5% респондентів більше в порівнянні з фоновим опитуванням.

Порівняння фонових та кінцевих показників середньої загальної кількості балів анкет ЯЖ у обстежуваних групи П<sub>л</sub> не виявило достовірних змін їх величин. Поряд з цим, виявлене достовірне збільшення кількості набраних балів за розділи анкет “Самопочуття” (на 0,8 балів) та “Психоемоційне тло” (на 1,9 бали). Кінцеві показники соціально-трудового статусу пацієнтів групи П<sub>л</sub> не змінилися. Показники функціонального стану обстежуваних групи П<sub>л</sub> після операції достовірно знизилась.

Аналіз фонових показників анкет ЯЖ у пацієнтів групи П<sub>п</sub> вказало на подібність тенденцій результатам оцінки ЯЖ обстежуваних групи Е<sub>п</sub>.

Зміни кінцевих показників рівня ЯЖ опитаних групи П<sub>п</sub>, у порівнянні з аналогічними показниками в групі Е<sub>п</sub>, мали дещо інший характер. Достовірне ( $p < 0,05$ ) зниження середніх балів (порівняно з передопераційним рівнем) спостерігалось, як у значеннях загальної кількості балів анкет, так і у показниках самопочуття, соціально-трудового статусу та функціонального стану. Лише показник психоемоційного тла у пацієнтів групи П<sub>п</sub> був більшим за аналогічний показник фонового анкетування на 1,5 бали.

Порівняння показників ЯЖ пацієнтів груп Е<sub>л</sub> та П<sub>л</sub> виявило достовірне підвищення рівня ЯЖ в експериментальній групі. Кінцевий показник загальної кількості балів анкет ЯЖ у обстежених групи Е<sub>л</sub> був на 9,6 балів більший за аналогічний показник опитуваних групи П<sub>л</sub>. Окрім того, кількісні величини розділів “Самопочуття”, “Психоемоційне тло” та “Функціональний показник” у обстежених групи Е<sub>л</sub> у порівнянні з аналогічними показниками пацієнтів групи П<sub>л</sub>, були достовірно вищими на 2,4, 3,6 та 2,3 бали відповідно.

Аналіз показників розділу анкет “Самопочуття” у опитаних груп Е<sub>л</sub> та П<sub>л</sub> свідчать про збільшення після операції кількості скарг на кашель в обох групах. Відомо, що у пацієнтів експериментальної він до певної міри компенсувався нормальною функцією відкашлювання. Також, у обстежуваних групи Е<sub>л</sub> скарг на часту задишку та труднощі під час дихання було значно менше. Показники функціонального стану обстежених в групі Е<sub>л</sub> були кращими за аналогічні показники в групі П<sub>л</sub> переважно за рахунок більшої амплітуди рухів у плечовому суглобі на оперованому боку та кращого самообслуговування.

Кінцева загальна кількість балів анкет ЯЖ у пацієнтів групи Е<sub>п</sub> була достовірно вищою на 3,9 балів у порівнянні з аналогічними показниками пацієнтів групи П<sub>п</sub> (р<0,05). Зокрема, якщо в групі Е<sub>п</sub> показник самопочуття достовірно збільшився, то показник групи П<sub>п</sub> він достовірно знизився. Окрім того, хоча в групі кінцеве значення функціонального показника було нижче ніж до проведення операції, його значення було достовірно більше (на 1,2 бали), ніж в групі П<sub>п</sub>.

## Висновки

1. Рівень ЯЖ у хворих на рак легень знижений, що пов'язане з впливом захворювання на фізичний і функціональний стан пацієнта та психічними переживаннями щодо подальшого прогнозу захворювання.
2. Визначення ЯЖ поряд з використанням об'єктивних методів обстеження дає змогу всебічно оцінити фізичний, функціональний та психоемоційний стан хворого, при хірургічному лікуванні раку легень, дозволяє індивідуалізувати процес їх фізичної реабілітації та контролювати ефективність обраних засобів реабілітації.

Таблиця 1

Динаміка показників рівня якості життя під впливом застосування засобів фізичної реабілітації хворим при оперативному лікуванні раку легень

Група	Тип операції	Фонові показники рівня якості життя					Кінцеві показники рівня якості життя				
		Самопочуття	Психоемоційне тло	Соціально-трудовий статус	Функціональний показник	Загальна кількість балів	Самопочуття	Психоемоційне тло	Соціально-трудовий статус	Функціональний показник	Загальна кількість балів
Е, х±п	лобектомія	15,7±2,8	15,4±1,5	13,2±1,5	13,3±1,1	57,7±3,7	17,0±1,0*	18,8±4,1*	13,4±2,3	11,4±1,2**	60,8±2,9*
	лобектомія	15,8±1,13	14,5±1,6	11,8±2,3	13,5±0,7	55,8±16,4	14,6±2,1**	16,2±1,3*	11,2±1,6	9,1±1,7**	51,2±4,7**
Е, х±п	р	р>0,05	р<0,05	р<0,05	р>0,05	р<0,05	р<0,05	р<0,05	р<0,05	р<0,05	р<0,05
	пульмонектомія	15,5±1,3	14,9±2,0	13,3±1,8	13,4±1,17	57,2±16,1	16,3±1,6*	16,8±1,4*	13,6±1,9	10,6±1,3**	57,4±2,4
ІІ, х±п	пульмонектомія	14,5±2,9	15,6±2,1	13,3±1,7	13,4±1,2	56,7±15,8	13,3±4,2**	17,1±1,7*	12,5±2,1**	9,4±1,1**	53,9±3,7**
	р	р>0,05	р<0,05	р>0,05	р>0,05	р>0,05	р<0,05	р>0,05	р<0,05	р<0,05	р<0,05

Примітки:

1. Підкресленням виділені показники тих досліджуваних, величини, яких достовірно більші у порівнянні з показниками іншої групи.
2. Знаком \* у таблиці помічені кінцеві показники, збільшення яких підтвердилось з достовірністю  $p < 0,05$  порівнянні з результатами фонових показників.
3. Знаком \*\* у таблиці помічені кінцеві показники, зменшення яких підтвердилось з достовірністю  $p < 0,05$  порівнянні з результатами фонових показників.

3. Фізична реабілітація позитивно впливає на загальний показник ЯЖ та покращує самопочуття і психоемоційне тло хворих, яким було виконано лобектомію та пульмонектомію з приводу раку легень.
4. ЯЖ у пацієнтів, які не проходили курс фізичної реабілітації, була нижча ніж у пацієнтів, які його проходили.
5. Розроблена анкета може використовуватись спеціалістами з фізичної реабілітації з метою оцінки ЯЖ хворих на рак легень та контролю за ефективністю реабілітаційних програм.

### Література

1. Ионов Т. И., Новик А. А., Суханос Ю. А. Понятие качества жизни больных онкологического профиля // *Онкология*. – 2000. – Т. 2, №1-2. – С. 25-28.
2. Лелан В. М., Іпатов А. В., Гук А. П., Зюков О. Л. Якість життя в медичних дослідженнях (огляд літератури) // *Вісник соц. гіг. та організ. охорони здоров'я Укр.* - 2004. – №1. – С. 57-62.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація: Підручник для студентів вищих навчальних закладів для студентів фізичного виховання і спорту. – К.: Олімпійська література, 2000. – С. 24.
4. Новик А. А., Абдулькадыров К. М., Янов Ю. К. Современные подходы к исследованию качества жизни в онкологии и гематологии // *Проблемы гематологии и переливания крови*. – 1999. – №2. – С. 45-51.
5. Оценка восстановления трудоспособности больных раком молочной железы, легкого, яичников и тела матки: Упр. специализир. мед. помощи, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова; Сост. Березкин Д. П. и др.]. – Л.: Б. и., 1991. – 27 с.
6. Смилюк О. І., Радзівєвська Л. В., Проблеми якості життя хворих онкологічного профілю та сучасні можливості їх вирішення // *Онкология*. – 2001. – Т. 3, №2-3.
7. Тарук-Скоропад К. А. Фізична реабілітація хворих при радикальному лікуванні раку легень в умовах стаціонару: Метод. посіб. для реабілітологів / За ред. О. І. Рябухи. - Л., 2005. – 48 с.
8. Тарук-Скоропад К. А. Особливості фізичної реабілітації хворих на рак легень в інтервенційному періоді // *Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць молоді фізичної культури та спорту*. Вип. 8: У 4-х т. – Львів: НВФ “Українські видавці”, 2004. – Т. 2. – С. 354-358.
9. Тарук-Скоропад К. А. Особливості фізичної реабілітації легень в ранньому інтервенційному періоді // *Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції “Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності людини*. – Львів-2004. – С. 237-239.
10. Тарук В. С., Жуковец А. Г. Состояние и перспективы использования лечебных физических факторов в онкологии // *Вопр. курортол., физиотер. и лечебн. физ. культ.* – 2004. – №4. – С. 50-54.
11. QLQ-C30. [Electronic Resource 11.09.2005] — Way of access: <http://www.eortc.be/home/qol/Specimens%20modules/Specimen%20QLQ-C30.pdf>
12. Frazer H., Clarence H., Brown III Trudy, Graves K. Assessment Of Quality Of Life Indicators Among Selected Patients In A Community Cancer Center // *Taylor*

& Francis Health Sciences, part of the Taylor & Francis Group. – Volume 19, Number 3 / April 1, 1998. – P. 241 – 262.

13. SF36 [Electronic Resource 31.01.2005] — Way of access: <http://www.nephrology.rei.edu/SF36.htm>.

## ДИНАМІКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ, ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ РАКУ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД

*Львівський державний інститут фізичної культури*

**Анотація.** Вивчалась динаміка рівня якості життя при застосуванні фізичної реабілітації хворим на рак легень.

Визначення якості життя, поряд з використанням об'єктивних методів обстеження дає змогу всебічно оцінити фізичний, функціональний та психоемоційний стан хворого. Дозволяє суворо індивідуалізувати процес фізичної реабілітації хворих при оперативному лікуванні раку легень, оцінити ефективність застосування обраних засобів реабілітації.

Встановлено, що застосування фізична реабілітація позитивно впливає на загальний показник якості життя, покращує самопочуття і психоемоційне тло хворих оперованих з приводу раку легень.

**Ключові слова:** якість життя, фізична реабілітація, психоемоційне тло, самопочуття, функціональний стан.

## ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЕГКИХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД

*Львовский государственный институт физической культуры*

**Аннотация.** Изучалась динамика качества жизни при использовании физической реабилитации больным, оперированным по поводу рака легких.

Определение качества жизни вместе с использованием объективных методов обследования даст возможность всесторонне оценить физическое, функциональное и психоемоциональное состояние больного, позволить строго индивидуализировать процесс физической реабилитации больных при оперативном лечении рака легких, оценкой эффективности использования выбранных средств реабилитации.

Определено, что использование физической реабилитации позитивно влияет на общий показатель качества жизни, улучшает самочувствие и психоемоциональный фон больных оперированных по поводу рака легких.

**Ключевые слова:** качество жизни, физическая реабилитация, психоемоциональный фон, самочувствие, функциональное состояние.

---

## DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE OF THE PATIENTS AFTER RADICAL TREATMENT OF LUNG CANCER UNDER THE INFLUENCE OF PHYSICAL REHABILITATION

Kateryna TYMRUK-SKOROPAD

*L'viv state of physical culture*

**Abstract.** The dynamics of quality of life of patients after radical treatment of lung cancer under the influence of physical rehabilitation has been studied in this article.

Comprehensive estimation of physical, functional and emotional conditions of a patient, which allow strict individualization of the process of physical rehabilitation of patients after radical treatment of lung cancer, with estimation of efficiency of the chosen means of rehabilitation, will be possible after estimation of quality of life with help of objective methods of investigation.

A positive effects on general index of quality of life and improvement of emotional conditions of the patients after radical treatment of lung cancer after application of physical rehabilitation has been determined.

**Keywords:** quality of life, physical rehabilitation, emotional condition, functional condition.

---

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦІЙНИЙ СИНДРОМ З СУПУТНІМ ГІПОСЕКРЕТОРНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Фелікс ФЛАК

*Ужгородський національний університет*

**Встановка проблеми.** Функціональні ускладнення, які виникають після резекції шлунка і пов'язані з порушенням нейрогуморальної регуляції органів травно-кишкового тракту, їх компенсаторно-приспосувальна перебудова у зв'язку з видалення частини шлунка, часто зумовлюють патологічні зміни з боку підшлункової залози. Усі вони розглядаються як наслідок операції у зв'язку з новими функціональними діяльності органів травлення [1].

Складна регуляторна система підшлункової залози та висока біологічна активність її структур – ацинарні клітини, острівці Лангерганса, каналцевий епітелій – зумовлюють значну уразливість цього органа і його широку участь у ряді патологічних станів. Прояви уражень підшлункової залози нерідко відзначаються своєю невиразністю та однотипністю. Тому вони часто губляться з-поміж інших симптомів, які супроводжують ураження інших органів. Взнявши до уваги складну структуру і функціональні особливості цього органа, можна припустити, що ураження справді непоодинокі. Тому діагностика і фізична реабілітація хворих з гіPOSEKPETOPHИM панкреатитом, які перенесли резекцію шлунка, є актуальною.

**Мета роботи** – вивчення впливу засобів фізичної реабілітації на функціональний стан підшлункової залози у хворих на хронічний гіPOSEKPETOPHИM панкреатит, які