

**RU** **Некоторые аспекты реабилитации больных раком поджелудочной железы и других онкологических больных****Н. Б. Губергриц<sup>1</sup>, В. Г. Бондарь<sup>2</sup>, В. В. Васильев<sup>2</sup>, О. В. Кайряк<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Многопрофильная клиника «Инто Сана», Одесса, Украина<sup>2</sup>Донецкий национальный медицинский университет, Лиман, Украина**Ключевые слова:** реабилитация, рак поджелудочной железы, заместительная терапия, химиотерапия, минеральные воды

Реабилитация является неотъемлемой составляющей в лечении онкологических больных. Согласно прогнозам, заболеваемость злокачественными опухолями к 2030 году в мире удвоится. По мнению некоторых экспертов, при этом увеличится доля заболевших среди лиц молодого возраста в связи с накоплением в популяции «генетического груза», обусловленного мутациями в драйверных генах канцерогенеза и возросшим влиянием экзогенных факторов риска развития новообразований. В настоящее время принято выделять медицинский, психологический, профессиональный, социально-экономический аспекты реабилитации.

Рак поджелудочной железы (ПЖ) является одним из частых онкологических заболеваний, которое поздно диагностируется и для которого характерна низкая выживаемость. Объем реабилитационных мероприятий во многом определяется качеством оказания медицинской помощи онкологическому больному. Наиболее ярким примером является контраст между качеством жизни и социальными возможностями больных раком ПЖ. Частота снижения внешней панкреатической секреции при раке головки ПЖ в 3,26 раза выше, чем при опухоли хвоста органа. После панкреатэктомии или резекции ПЖ развиваются выраженные нарушения пищеварения, внешне- и внутрисекреторная недостаточность ПЖ. Так, частота внешнесекреторной недостаточности ПЖ после оперативных вмешательств составляет 72%, сахарного диабета — 50%. Эти нарушения требуют заместительной терапии как ферментными, так и сахароснижающими препаратами. Очень важно компенсировать функциональную недостаточность ПЖ еще до оперативного вмешательства, так как саркопения и сахарный диабет ухудшают результаты хирургического лечения, химио- и лучевой терапии. В случае ферментной недостаточности ПЖ в тонкой кишке происходит обратное всасывание относительно крупных фрагментов нуклеиновых кислот, являющихся в комплексе с протеинами антигенами, что чревато алергизацией макроорганизма. Защитной реакцией в

данном случае является повышение моторики кишки и усиленная эвакуация ее содержимого.

В реабилитации онкологических больных важное значение имеют энтеросорбция, современные методы химио- и лучевой терапии. Имеет перспективу применение минеральных вод в комплексной реабилитации больных с опухолями различной локализации.

**EN** **Some aspects of the rehabilitation of patients with pancreatic cancer and other cancer patients****N. B. Gubergrits<sup>1</sup>, V. G. Bondar<sup>2</sup>, V. V. Vasiliev<sup>2</sup>, O. V. Kajryak<sup>2</sup>**<sup>1</sup>“Into Sana” Multifield Clinic, Odessa, Ukraine<sup>2</sup>Donetsk National Medical University, Lyman, Ukraine**Key words:** rehabilitation, pancreatic cancer, replacement therapy, chemotherapy, mineral waters

Rehabilitation is an integral part of treatment of cancer patients. According to expectancy, the incidence of malignant tumors in the world will double by 2030. Some experts think the number of cases among young people will increase due to the “genetic load” accumulation caused by mutations in the driver genes of carcinogenesis and influence of exogenous risk factors that cause neoplasms. Currently, it is common to consider medical, psychological, professional, and socio-economic aspects of rehabilitation.

Pancreatic cancer is one of the most common cancers that is diagnosed late and has a low survival rate. The amount of rehabilitation measures is mostly determined by the quality of medical care provided for cancer patients. The most vivid example is a contrast between the life quality and social opportunities of patients with pancreatic cancer. The frequency of decreased exocrine pancreatic secretion in cancer of pancreatic head is 3.26 times higher than in tumor of pancreatic tail. Evident digestive disorders, exocrine and endocrine pancreatic insufficiency occur after pancreatectomy or pancreatic resection. Thus, the frequency of exocrine pancreatic insufficiency after surgeries is 72%, diabetes mellitus — 50%. These disorders require replacement therapy with both enzyme and hypoglycemic drugs. It is important to compensate for the functional pancreatic insufficiency even before surgery, as sarcopenia and diabetes mellitus worsen the results of surgery, chemotherapy, and radiation therapy. In case of pancreatic enzyme deficiency, reabsorption of relatively large fragments of nucleic acids, which are antigens combined with proteins, occurs in the small intestine, which causes allergization of the macroorganism. In this case, an increased intestinal motility and evacuation of its contents is a protective reaction.

Enterosorption, modern techniques of chemotherapy and radiation therapy are of great importance in rehabilitation of cancer patients. The use of mineral waters in the complex rehabilitation of patients with tumors of various localization seems to be perspective.