



засоби і форми: лікувальна дозована ходьба, ЛГ, ходьба сходами, РГГ. Дозована ходьба і ходьба сходами найбільш благополучно впливає на ССС та тренує її до початку нормального життя. Завдяки тому, що ЛГ включає в роботу всі групи м'язів, вона покращує кровообіг в м'язах, що в свою чергу знижує навантаження на серце, за рахунок включення м'язового насосу.

Список використаних джерел

1. Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
URL:<https://nmapo.edu.ua/n/p/5093-yevropeiskyi-konhres-kardiologiv-2019-roku-v-m-paryzh>
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я ,санаторно-епідемічну ситуацію , діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік/ Мельник П.С., Слабкий Г.О., Дзюба О.М., Чепелевська Л.А., Кудренко М.В.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – 516 с.
3. Eaker E. D. Psychosocial risk factors for coronary heart disease in women// *Cardiol. Clin.* – 1998. – V. 16, № 1. – P. 103–111
4. Schwaab B. [Cardiac Rehabilitation]. *Rehabilitation* (Stuttg). 2018 Apr;57(2):117–126.
5. Piotrowicz R, Dylewicz P, Jegier A. Kompleksowa rehabilitacjakardiologiczna. *Folia Cardiol*, 2004; 11: (suppl. A): A1–A48.

Лисенко Д.А.,
Бондарчук С.В.

Lysenko D.A,
Bondarchuk S.V.

REHABILITATION PROBLEMS OF ONCOHEMATOLOGICAL ELDERLY PATIENTS

The article considers the problem of complications due to chemotherapy which worsen the life quality of elderly patients, the dependence on oncohematological pathology, therapy type and comorbidity

Key words: *oncohematological diseases, elderly patients, rehabilitation, chemotherapy, targeted therapy, complications, life quality, chronic myeloproliferative diseases, chronic lymphoproliferative diseases, multiple myeloma*

ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

В статті розглянута проблема ускладнень хіміотерапії, які суттєво погіршують якість життя пацієнтів похилого віку, їх залежність від виду онкогематологічної патології, виду терапії та коморбідності.

Ключові слова: *Онкогематологічні захворювання, хворі похилого віку, реабілітація, хіміотерапія, таргетна терапія, ускладнення, якість життя, хронічні мієлопроліферативні захворювання, хронічні лімфопрولیферативні захворювання, множинна мієлома*



Постановка проблеми. Сучасні можливості таргетної терапії онкогематологічних захворювань суттєво покращили прогноз при багатьох нозологіях забезпечуючи тривалі ремісії або, навіть, виліковування [1, 2]. Однак навіть сучасна таргетна терапія супроводжується численними ускладненнями з боку різних органів та систем, що може суттєво вплинути на якість життя та погіршити прогноз пацієнта на фоні повної ремісії [3]. Особливо серйозний ризик даних ускладнень відносно негативного впливу на якість життя збільшується у пацієнтів похилого віку [4]

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Враховуючи, що переважну більшість пацієнтів з онкогематологічними захворюваннями складають люди старшого віку [5], що мають знижений соматичний статус та комплекс супутніх патологій зростає актуальність питання розробки програм реабілітації даної категорії хворих із врахуванням особливостей впливу терапії. Проведені дослідження [6] вказують на підвищений розвиток інфекційних ускладнень у хворих з хронічним лімфолейкозом, що отримують таргетну терапію моноклональними антитілами. Подібні результати отримані і у пацієнтів похилого віку з неходжкінськими лімфомами при аналогічному лікуванні [7]. Зміни у прогнозу множинної мієломи, яка переважно виявляється у людей похилого віку, на фоні терапії бартозомібом полягає у досягненні тривалої ремісії із перспективою одужання у 60–70 % [8]. Однак застосування даного препарату супроводжується частим виникненням нейропатії різного ступеню важкості, що змушує модифікувати терапію [9]. Серйозним ускладненням у більшості онкогематологічних хворих на фоні цитостатичної терапії є порушення системи гемостазу, що можуть проявлятися як у вигляді геморагічних ускладнень на фоні тромбоцитопеній [10], так і тромботичних ускладнень на фоні тромбоцитозів [11], що особливо часто проявляється у пацієнтів похилого віку і суттєво погіршує якість життя пацієнтів порівняно із пацієнтами молодшого віку [12].

Мета роботи. Оцінити наявність ускладнень таргетної терапії у онкогематологічних хворих похилого віку.

Об'єкт дослідження. Пацієнти віком старше 60 років з онкогематологічною патологією.

Предмет дослідження. Клініко-лабораторні показники у пацієнтів з онкогематологічною патологією.

Методи дослідження. Було проведений динамічний аналіз історій хвороб 95 пацієнтів віком старше 60 років, що належали за класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я [13] до категорії людей похилого віку. Серед них 32 пацієнти з множинною мієломою (ММ) (середній вік 64 роки), 31 пацієнт з неходжкінськими лімфомами та хронічними лімфопроліферативними захворюваннями (ХЛПЗ) (середній вік 62 роки) та 32 пацієнти з хронічними мієлопроліферативними захворюваннями (ХМПЗ) (середній вік 66 років). Усі



пацієнти отримували лікування згідно протоколів та клінічних настанов МОЗ України і знаходились на лікуванні у високоспеціалізованому гематологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні імені М.І. Пирогова в період 2016–2020 роки. Пацієнтам, крім стандартних клініко-лабораторних тестів, проводилось дослідження показників якості життя за запропонованими нами опитувальниками [14].

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів. На початку лікування від моменту верифікації діагнозу у всіх пацієнтів була встановлена супутня патологія. У всіх пацієнтів констатовано наявність ішемічної хвороби серця (ІХС), у 88 з 95 – гіпертонічної хвороби (ГХ), на другому місці за поширеністю знаходились ревматологічні захворювання – 56 з 95 пацієнтів, та гастроентерологічні патології – 53 з 95 пацієнтів. Переважна більшість пацієнтів (83,6 %) мала поєднання двох захворювань, 62,7% – трьох, 52,3 % – чотирьох патологій. Відповідно кількості супутніх патологій зменшувався і загальний показник якості життя. Після проведення лікування у більшості пацієнтів кожної групи було досягнуто повної ремісії або великої відповіді. Однак серед хворих з ХМПЗ дана група пацієнтів становила лише 53%, що було суттєво менше, ніж показники груп з ММ та ХЛПЗ (78% та 80% відповідно). Щодо побічних дій, то у групі з ХЛПЗ у 84% пацієнтів були наявні інфекційні ускладнення протягом року після терапії. У хворих на ММ поряд із інфекційними ускладненнями у 66%, досить вираженими та поширеними були неврологічні розлади, що мали місце як на тлі хвороби, так і при застосуванні бартозомібу у 100% пацієнтів. Серед пацієнтів з ХМПЗ 47% мали геморагічні ускладнення, у 12% – фіксувались тромботичні розлади після курсів лікування. Кореляції специфіки ускладнень, супутньої патології та індексу коморбідності не спостерігалось.

Таким чином, успішність сучасних протоколів ведення хворих на ХМПЗ у пацієнтів похилого віку поступається ефективності лікування ХЛПЗ та ММ. Інфекційні процеси були однаково часто представлені серед хворих похилого віку як для ХМПЗ, так і ХЛПЗ. Порушення гемостазу геморагічного та тромботичного характеру були притаманні виключно хворим з ХМПЗ. Мієломна нейропатія зустрічається в усіх, без виключення, пацієнтів похилого віку і поглиблюється застосуванням бартозомібу. Нозологічна особливість ускладнень здебільшого зумовлена застосованою таргетною терапією, ніж супутніми патологіями. Відповідно до отриманих результатів актуальним є висновок про необхідність розробки спеціалізованих програм реабілітації онкогематологічних хворих похилого віку із врахуванням основного захворювання, супутньої патології та застосованої терапії.

Перспективи подальших досліджень. Доцільним, враховуючи отримані результати нашого дослідження, є подальше вивчення особливостей клініко-лабораторних проявів ускладнень терапії онкогематологічних хворих похилого віку із перспективою розробки схем профілактики та реабілітації .



Література:

1. Barr, Paul M., et al. Sustained efficacy and detailed clinical follow-up of first-line ibrutinib treatment in older patients with chronic lymphocytic leukemia: extended phase 3 results from RESONATE-2. *Haematologica* 2018; 103.9. P. 1502–1510.
2. Scheepers, Ellen RM, et al. Geriatric assessment in older patients with a hematologic malignancy: a systematic review. *haematologica* 105.6 (2020): P. 1484–1493.
3. DuMontier, Clark, et al. Function, survival, and care utilization among older adults with hematologic malignancies. *Journal of the American Geriatrics Society* 67.5 (2019): P. 889–897.
4. Лисенко, Д. А., Сергєєв, С. , Бобровська, О. А. Клініко-морфологічні аспекти ушкоджень міокарду та кардіопротекції у хворих з лейкеміями. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. Вінниця. 2018. 22, № 4. С. 650–654.
5. Goede, V., Stauder, R Multidisciplinary care in the hematology clinic: Implementation of geriatric oncology. *Journal of geriatric oncology*, . 2019. 10(3), P. 497–503.
6. Eichhorst, B., Hallek, M., Goede, V. New treatment approaches in CLL: Challenges and opportunities in the elderly. *Journal of geriatric oncology*, 2016. 7(5), P. 375–382.
7. Chiappella, Annalisa, et al. Diffuse large B-cell lymphoma in the elderly: standard treatment and new perspectives. *Expert Review of Hematology* 2017. 10.4 P. 289–297.
8. Zweegman, S., Engelhardt, M., Larocca, A. Elderly patients with multiple myeloma: towards a frailty approach?. *Current opinion in oncology*, 2017. 29(5), P. 315–321.
9. Grammatico, S., Cesini, L., & Petrucci, M. T. Managing treatment-related peripheral neuropathy in patients with multiple myeloma. *Blood and lymphatic cancer: targets and therapy*, 2016. 6, P. 37.
10. Shahrabi, S., Behzad, M. M., Jaseb, K., & Saki, N. Thrombocytopenia in leukemia: Pathogenesis and prognosis. *Histol Histopathol*, 2018. 33(9), P. 895–908.
11. Sekhar, M. Prevention and management of thrombosis in myeloproliferative neoplasms. *Prevention*, 2017. 15(3). P. 155–159.
12. Klepin, H. D., Wildes, T. M. Fighting for the integration of geriatric principles into oncology. *Journal of geriatric oncology*, (2018. 9(6), P. 705–706.
13. Cuevas-Lara, César, et al. Impact of Game-Based Interventions on Health-Related Outcomes in Hospitalized Older Patients: A Systematic Review." *Journal of the American Medical Directors Association*: 2020 S1525–8610.
14. Лисенко, Д. А., and Л. М. Ісакова. "Методологія оцінки якості життя в онкогематології." *Український медичний часопис* 53.3 (2006): 47–51.