

DOI 10.24144/2077-6594.3.2.2020.213720
УДК 616.381-036.82:614.253.8(477.87)

Миرونюк І.С., Співак А.П.

Оцінка потенційної потреби в реабілітаційних послугах пацієнтів після екстрених хірургічних втручань на черевній порожнині в Закарпатській області

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» м.Ужгород, Україна

ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua, antonina.spivak@uzhnu.edu.ua

Миرونюк И.С., Спивак А.П.

Оценка потенциальной потребности в реабилитационных услугах пациентов после экстренных хирургических вмешательств на брюшной полости в Закарпатской области
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», г. Ужгород, Украина

Myronyuk I.S., Spivak A.P.

The assessment of the potential need for rehabilitation services of patients after urgent surgery on the abdominal cavity in Transcarpathian region
“Uzhhorod National University”, Uzhhorod, Ukraine

Вступ

На сьогоднішній день є відомим і доведеним, що застосування комплексних реабілітаційних програм та відновного лікування пацієнтам, які перенесли хірургічні втручання на органах черевної порожнини, значно зменшують імовірність виникнення як післяопераційних ускладнень, так і віддалених функціональних порушень органів шлунково-кишкового тракту [1]. Засоби фізичної терапії як на етапі доопераційної підготовки, так і в післяопераційному періоді у хірургічних пацієнтів показали, також, позитивний вплив на якість життя оперованих хворих [2,3]. Тому в сучасній хірургії застосовуються методики активного ведення пацієнтів після операції з використанням різних рухових режимів, засобів лікувальної фізичної культури, масажів та фізіотерапії [4]. В той же час, дещо відокремлено необхідно розглядати підходи до комплексної реабілітації пацієнтів з невідкладними хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини, переважній більшості яких проводяться екстрені оперативні втручання без повноцінної доопераційної підготовки. Розробка уніфікованих програм реабілітаційної допомоги пацієнтам після екстрених оперативних втручань на органах черевної порожнини в ранньому післяопераційному періоді безпосередньо в хірургічних стаціонарах є актуальним питанням, адже за нашими попередніми оцінками, того чи іншого обсягу реабілітаційної допомоги щорічно в країні потребує 90–93 тис. пацієнтів цієї групи [5]. В умовах обмежених ресурсів та дефіциту кадрового забезпечення галузі реабілітаційної допомоги населенню [6] важливим є визначення обсягів і видів реабілітаційних послуг, які щорічно потребують пацієнти різних груп в розрізі регіонів та населених пунктів країни.

Мета – визначити річну оціночну потребу в реабілітаційних послугах пацієнтів, жителів Закарпатської області, які пройшли екстрені оперативні втручання на черевній порожнині з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини.

Матеріали та методи

Об'єктом дослідження визначено систему реабілітаційної допомоги для контингенту пацієнтів хірургічних стаціонарів, яким було проведено екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини. Предмет дослідження – обсяг загальної потреби в реабілітаційних послугах пацієнтів, що перенесли екстрені операційні втручання на органах черевної порожнини. Матеріалами досліджень стали дані офіційних звітних форм медичної документації, зокрема форми №20 Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця закладів охорони здоров'я Закарпатської області за період 2015-2019 рр. [7], та стандарти і клінічні протоколи МОЗ України за спеціальністю «Хірургія» [8]. В дослідженні було застосовано наступні методи: бібліосемантичний, контент-аналізу медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України, статистичний та структурно-логічний аналіз.

Дослідження проводилося в два послідовні етапи. На першому етапі було проведено аналіз змісту стандартів та клінічних протоколів надання хірургічної допомоги пацієнтам з невідкладними хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини в розрізі визначення нормативного регулювання реабілітаційної допомоги, зокрема фізичної терапії в ранньому післяопераційному періоді при екстрених хірургічних втручаннях на органах

черевної порожнини. На другому етапі проводилося визначення максимальної річної оціночної потреби в реабілітаційних послугах пацієнтів, які перенесли екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини в закладах охорони здоров'я Закарпатської області.

Результати дослідження та їх обговорення

Нами було проведено контент-аналіз чинних стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим з невідкладними хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини [8]. Опрацьовано уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги пацієнтам із гострими запальними захворюваннями органів черевної порожнини (три нозологічні одиниці: гострий апендицит, гострий холецистит та гострий панкреатит); з ускладненими грижами черевної стінки (чотири нозологічні одиниці); із гострими шлунково-кишковими кровотечами (п'ять нозологічних одиниць); із перфорацією порожнистого органа (чотири нозологічні одиниці); із гострою непрохідністю кишок та із гострим перитонітом. В усіх опрацьованих стандартах та клінічних протоколах передбачено проведення окремих реабілітаційних заходів з арсеналу фізичної терапії безпосередньо в хірургічних стаціонарах в ранньому післяопераційному періоді. Зокрема, методи поновлення моторно-евакуаторної

функції шлунково-кишкового тракту, попередження післяопераційних пневмоній та відновлення функції зовнішнього дихання (дихальна гімнастика, вібромасаж грудної клітини). Уніфікований клінічний протокол окреслює мінімальний необхідний перелік лікувально-реабілітаційних заходів, в той же час, заклади охорони здоров'я при розробці і впровадженні відповідних локальних клінічних протоколів можуть розширювати обсяги реабілітаційних заходів в ранньому післяопераційному періоді в залежності від своїх можливостей спираючись на доказові практики. В будь-якому випадку, усі пацієнти, які перенесли екстрені операційні втручання на органах черевної порожнини потребують реабілітаційної допомоги вже під час перебування в хірургічному стаціонарі, що нормативно визначено наказом МОЗ України.

Безпосередньо визначення оціночної максимальної потреби в реабілітаційній допомозі (не залежно від її обсягу) проводилося шляхом аналізу і опрацювання даних звітних форм медичної документації, зокрема форми №20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця» закладів охорони здоров'я Закарпатської області за період 2015-2019 рр. Дані для аналізу отримано із офіційного сайту Центру медичної статистики МОЗ України [7]. Результати проведеного аналізу і зведення отриманих даних представлено в таблиці 1.

Таблиця 1. Термінова допомога пацієнтам хірургічних стаціонарів з гострими захворюваннями черевної порожнини (завершені випадки) у 2015–2019 роках в Закарпатській області

Основні показники по нозологіям	Рік аналізу									
	2015		2016		2017		2018		2019	
	Всього	0–17 р.	Всього	0–17 р.	Всього	0–17 р.	Всього	0–17 р.	Всього	0–17 р.
Гостра непрохідність кишок										
Оперовано	174	33	174	36	172	22	147	26	156	36
із них померло	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Неоперовано	111	5	123	5	138	0	104	0	55	0
із них померло	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гострий апендицит										
Оперовано	1323	662	1435	711	1478	818	1458	766	1384	734
із них померло	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Неоперовано	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
із них померло	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Проривна виразка шлунка та 12-палої кишки										
Оперовано	169	2	208	3	181	0	182	1	142	2
із них померло	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Неоперовано	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
із них померло	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Шлунково-кишкова кровотеча										
Оперовано	15	0	18	0	16	0	14	0	25	0
із них померло	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Неоперовано	330	1	324	2	359	1	318	0	336	3
із них померло	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0

Защемлена грижа										
Оперовано	153	54	180	46	205	49	178	27	175	18
із них померло	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Неоперовано	4	0	3	0	3	1	2	0	0	0
із них померло	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гострий холецистит										
Оперовано	244	0	230	1	244	2	225	0	223	5
із них померло	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Неоперовано	256	10	195	9	173	2	180	8	223	0
із них померло	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гострий панкреатит										
Оперовано	43	0	32	0	30	0	52	0	43	0
із них померло	7	0	5	0	4	0	4	0	7	0
Неоперовано	591	19	627	24	624	28	620	29	606	35
із них померло	25	0	28	0	34	0	43	0	34	0

Як представлено в таблиці 1, протягом останніх п'яти років щорічно в області ургентно прооперовано з приводу гострої непрохідності кишок від 147 до 174 осіб; з приводу гострого апендициту – від 1323 до 1458 осіб; проривної виразки шлунку та 12-ти палोї кишки – від 142 до 208 осіб; з приводу шлунково-кишкових кровотеч – від 14 до 25 осіб; защемленої грижі – від 153 до 205 осіб; гострий холецистит і гострий панкреатит став причиною екстреного хірургічного втручання у мінімум 223/30 пацієнтів та максимум 244/52 пацієнтів, відповідно. При проведенні розрахунків максимальної потреби в реабілітаційних послугах пацієнтам після перенесених ургентних оперативних втручань з приводу гострих

захворювань органів черевної порожнини необхідно враховувати і смертність даної категорії пацієнтів в післяопераційному періоді. Особливо це актуально для хворих, оперованих з приводу гострого панкреатиту (табл. 1).

За результатами статистичної обробки отриманих даних ми можемо оцінити потенційну кількість осіб, жителів Закарпатської області, які можуть потребувати різних обсягів реабілітаційної допомоги після екстрених операційних втручань з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини як загалом, так і в розрізі окремих нозологічних одиниць та вікових груп пацієнтів (діти (0-17 років) та дорослі особи) (табл. 2).

Таблиця 2. Результати розрахунків оціночної кількості пацієнтів, які можуть потребувати реабілітаційної допомоги в Закарпатській області після перенесених екстрених хірургічних втручань з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини

Нозологічна одиниця	Категорія пацієнтів	Діапазон [min...max], 2015–2019 рр.	X±Δx
Гостра непрохідність кишок	всього	[147...174]	164,6±10,5
	діти (0–17 р.)	[22...36]	30,6±17,3
Гострий апендицит	всього	[1323...1478]	1415±3,5
	діти (0–17 р.)	[662...818]	738,2±5,8
Проривна виразка шлунку та 12-палої кишки	всього	[142...208]	176,4±9,5
	діти (0–17 р.)	[0...3]	1,6±0,9
Шлунково-кишкова кровотеча	всього	[13...24]	17,2±17,4
	діти (0–17 р.)	0	0
Защемлена грижа	всього	[153...205]	178,2±6,4
	діти (0–17 р.)	[18...54]	38,8±33,6
Гострий холецистит	всього	[223...244]	233,2±3,7
	діти (0–17 р.)	[1...5]	1,6±1,5
Гострий панкреатит	всього	[26...48]	35,6±14,9
	діти (0–17 р.)	0	0
Разом	всього	[2099...2321]	2216,4±3,5
	діти (0–17 р.)	[751...891]	810,8±4,4

Отже, щорічно в Закарпатській області потребують реабілітаційної допомоги оціночно від 2100 до 2320 пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини, із них від 750 до 900 осіб, це діти вікової категорії від 0 до 17 років. При плануванні ресурсного забезпечення (кадрового і матеріально-технічного) програм комплексної реабілітації даного контингенту пацієнтів необхідно орієнтуватися на оціночний показник забезпечення потреби 2213-2220 пацієнтів всього. В той же час необхідно враховувати, що значна частка (близько 64%) даної категорії пацієнтів скоріш за все будуть потребувати мінімального набору реабілітаційних заходів – це пацієнти оперовані з приводу гострого апендициту, аналогічно і пацієнти оперовані з приводу гострого холециститу з лапароскопічним доступом. В той же час, пацієнти оперовані з приводу важких гострих захворювань органів черевної порожнини, при яких більш часто проводять лапаротомічні оперативні втручання з ревізією черевної порожнини (гостра непрохідність кишківника, проривні виразки, кровотечі, гострий панкреатит) та супутньою соматичною патологією, можуть потребувати широкої комплексної програми реабілітації на усіх етапах лікування та відновлення.

Обмеження дослідження. В даному дослідженні для оцінки було використано офіційні дані звітних форм медичної документації виключно групи гострих захворювань органів черевної порожнини без врахування групи травм органів черевної та грудної порожнини та гострої гінекологічної патології (позаматкова вагітність). Оціночна потенційна потреба для Закарпатської області розрахована при умові незмінності зовнішніх чинників (рівень ефективності консервативного лікування, ранньої діагностики хірургічної патології органів черевної порожнини та інших).

Перспективи подальших досліджень полягають в оцінках потреб в кадровому та матеріально-технічному забезпеченні комплексної реабілітаційної допомоги різних контингентів хірургічних хворих, що перенесли екстрені оперативні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини в Закарпатській області.

Висновки

Проведене дослідження показало, що згідно вимог чинних медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги МОЗ України, зокрема стандартів і клінічних протоколів за спеціальністю «Хірургія», усі, без винятку, пацієнти, які перенесли екстрені хірургічні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини потребують реабілітаційної допомоги уже починаючи з раннього післяопераційного періоду. Загалом, за результатами аналізу звітних форм медичної документації закладів охорони здоров'я Закарпатської області за період 2015-2019 роки, щорічно в Закарпатській області потребують реабілітаційної допомоги від 2100 до 2320 пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини, із них від 750 до 900 осіб, це діти вікової категорії від 0 до 17 років. При плануванні ресурсного забезпечення (кадрового і матеріально-технічного) програм комплексної реабілітації даного контингенту пацієнтів необхідно орієнтуватися на оціночний показник забезпечення потреби 2213-2220 пацієнтів щороку. Обсяг реабілітаційної допомоги для різних категорій пацієнтів цієї групи буде суттєво різнитися, що потребує диференційованих підходів в залежності від важкості захворювання, обсягу оперативного втручання та інших факторів – ці питання потребують подальших досліджень.

Література

1. Афанасьев С. В. Инвалидность и реабилитация больных с осложнениями хирургического лечения заболеваний органов брюшной полости: монография. Д. : Пороги, 2005.: 183 с.
2. Романенко Я.М., Лянной Ю.О. Методология исследования качества жизни хирургических больных в процессе физической реабилитации. Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. 4.: 134-137.
3. Ильченко Ф.Н. Реабилитация и оценка качества жизни пациентов с послеоперационной грыжей брюшной стенки до и после выполнения реконструктивной операции. Клінічна хірургія. 2006. 9.: 30–34.
4. Мурза В.П. Фізична реабілітація в хірургії. Навчальний посібник. К.: Науковий світ, 2008.: 246 с.
5. Spivak A. Assessment of the need for rehabilitation of patients after urgent surgical interventions at organs of abdomen/ Zbornik z VI. Medzinárodnej vedeckej konferencie «Zdravotno-sociálne a ošetrovatel'ské aspekty civilizačných ochorení» (Michalovce 15. november 2019). Warszawa, 2020.: 282-285.
6. Myronyuk I.S. State of readiness for the health system of Ukraine for implementation a new model of rehabilitation aid / Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph // G. O. Slabkiy, V. Yo. Bilak-Lukianchuk, V.V. Brych, D. V. Danko et al. – Lviv-Torun: Liha-Pres, 2019. : 135-149.
7. Центр медичної статистики МОЗ України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/im/upload/F20new.pdf>. – Назва з екрану.
8. Про затвердження стандартів та клінічних протоколів за спеціальністю «Хірургія»: наказ МОЗ України від 02 квітня 2010 року № 297. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://ips.ligazakon.net/document/view/moz11314?an=46&ed=2010_04_02. – Назва з екрану.

References

1. Afanasiev S. V. Invalidnist i reabilitatsiia khvorykh z uskladnenniamy khirurhichnoho likuvannia zakhvoriuvan orhaniv travlennia: monografiia. D. : Porohy, 2005.: 183 s.
2. Romanenko Ya.M., Lianoi Yu.O. Metodolohiia doslidzhennia yakosti zhyttia khirurhichnykh khvorykh u protsesi fizychnoi reabilitatsii. Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu. 2011. 4.: 134-137.
3. Ylchenko F.N. Reabylytatsiia y otsenka kachestva zhyzny patsyentov s posleoperatsyonnai hryzhei briushnoi stenky do y posle vypolneniia rekonstruktyvnoi operatsyy. Klinichna khirurhiia. 2006. 9.: 30–34.
4. Murza V.P. Fizychna reabilitatsiia v khirurhii. Navchalnyi posibnyk. K.: Naukovyi svit, 2008.: 246 s.
5. Spivak A. Assessment of the need for rehabilitation of patents after urgent surgical interventios at organs of abdomen/ Zbornik z VI. Medzinárodnej vedeckej konferencie «Zdravotno-sociálne a ošetrovatel'ské aspekty civilizáčnych ochorení» (Michalovce 15. november 2019). Warszawa, 2020.: 282-285.
6. Myronyuk I.S. State of readiness for the health system of Ukraine for implementation a new model of rehabilitation aid / Current issues of health care and physical rehabilitation: collective monograph // G. O. Slabkiy, V. Yo. Bilak-Lukianchuk, V.V. Brych, D. V. Danko, A.-M. M. et al. – Lviv-Toruń: Liha-Pres, 2019. : 135-149.
7. Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy. [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: <http://medstat.gov.ua/im/upload/F20new.pdf>. – Nazva z ekranu.
8. Pro zatverdzhennia standartiv ta klinichnykh protokoliv za spetsialnistiu «Khirurhiia»: nakaz MOZ Ukrainy vid 02 kvitnia 2010 roku № 297. [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: https://ips.ligazakon.net/document/view/moz11314?an=46&ed=2010_04_02. – Nazva z ekranu.

Дата надходження рукопису до редакції: 22.05.2020 р.

Мета – визначити річну оціночну потребу в реабілітаційних послугах пацієнтів, жителів Закарпатської області, які пройшли ургентні оперативні втручання на черевній порожнині з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження визначено систему реабілітаційної допомоги для контингенту пацієнтів хірургічних стаціонарів, яким було проведено екстрені хірургічні втручання на органах черевної порожнини. Предмет дослідження – обсяг загальної потреби в реабілітаційних послугах пацієнтів, що перенесли ургентні операційні втручання на органах черевної порожнини. В дослідженні було застосовано наступні методи: бібліосемантичний, контент-аналізу медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, статистичний та структурно-логічного аналізу.

Результати. В усіх опрацьованих стандартах та клінічних протоколах передбачено проведення окремих реабілітаційних заходів з арсеналу фізичної терапії безпосередньо в хірургічних стаціонарах в ранньому післяопераційному періоді. Щорічно в Закарпатській області потребують реабілітаційної допомоги від 2100 до 2320 пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини, із них від 750 до 900 осіб, це діти вікової категорії від 0 до 17 років. При плануванні ресурсного забезпечення (кадрового і матеріально-технічного) програм комплексної реабілітації даного контингенту пацієнтів необхідно орієнтуватися на оціночний показник забезпечення потреби 2213-2220 пацієнтів всього. В той же час необхідно враховувати, що значна частка (близько 64%) даної категорії пацієнтів скоріш за все будуть потребувати мінімального набору реабілітаційних заходів.

Висновки. Усі, без винятку, пацієнти, які перенесли екстрені хірургічні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини потребують реабілітаційної допомоги уже починаючи з раннього післяопераційного періоду. Загалом, щорічно в Закарпатській області потребують реабілітаційної допомоги від 2100 до 2320 пацієнтів, що перенесли екстрені хірургічні втручання з приводу гострих захворювань органів черевної порожнини.

Ключові слова: реабілітаційна допомога, пацієнти після екстрених хірургічних втручань, оціночна потреба.

Цель – определить годовую оценочную потребность в реабилитационных услугах пациентов, жителей Закарпатской области, которым проведены ургентных оперативные вмешательства на брюшной полости по поводу острых заболеваний органов брюшной полости.

Материалы и методы. Объектом исследования определена система реабилитационной помощи для контингента пациентов хирургических стационаров, которым было проведено экстренное хирургические вмешательства на органах брюшной полости. Предмет исследования – объем общей потребности в реабилитационных услугах пациентов, перенесших ургентных операционные вмешательства на органах брюшной полости. В исследовании были использованы следующие методы: библиосемантический, контент-анализа медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи, статистический и структурно-логического анализа.

Результати. Во всех обработанных стандартах и клинических протоколах предусмотрено проведение отдельных реабилитационных мероприятий из арсенала физической терапии непосредственно в хирургических стационарах в раннем послеоперационном периоде. Ежегодно в Закарпатской области нуждаются в реабилитационной помощи от 2100 до 2320 пациентов, перенесших экстренные хирургические вмешательства по поводу острых заболеваний органов брюшной полости, из них от 750 до 900 человек, это дети возрастной категории от 0 до 17 лет. При планировании ресурсного обеспечения (кадрового и материально-технического) программ комплексной реабилитации данного контингента пациентов необходимо ориентироваться на оценочный показатель обеспечения потребности 2213-2220 пациентов всего. В то же время необходимо учитывать, что значительная часть (около 64%) данной категории пациентов скорее всего будут нуждаться в минимальном наборе реабилитационных мероприятий.

Выводы. Все без исключения пациенты, перенесшие экстренные хирургические вмешательства по поводу острых заболеваний органов брюшной полости нуждаются в реабилитационной помощи уже начиная с раннего послеоперационного периода. В общем, ежегодно в Закарпатской области нуждаются в реабилитационной помощи от 2100 до 2320 пациентов, перенесших экстренные хирургические вмешательства по поводу острых заболеваний органов брюшной полости.

Ключевые слова: реабилитационная помощь, пациенты после экстренных хирургических вмешательств, оценочная потребность.

The purpose: to determine the annual estimated need for rehabilitation services for those patients, residents of the Transcarpathian region, who have undergone emergency surgery intervention on the abdominal cavity due to acute organ diseases.

Materials and methods. The object of the study is the system of rehabilitation care for the group of patients of surgical hospitals who have undergone emergency surgery on the abdominal organs cavity. The subject of the research is the amount of total need of rehabilitation services for patients who have undergone emergency surgery intervention on the abdominal organs. In the study there were used such methods as bibliosemantic, content analysis of medical and technological documents on standardization of medical care; statistical, structural and the method of logical analysis.

Results. In all the developed standards and clinical protocols it has been provided to conduct several rehabilitation measures taken from the arsenal of physical therapy directly in surgical hospitals in the early post-operative period. In Transcarpathian region every year between 2100 to 2320 of patients, who have undergone emergency surgical interventions for acute diseases on the abdominal organs cavities, require rehabilitation care. Between 750 to 900 of them are children aged from 0 to 17 years old. While planning the resource provision (both personnel and material-technical one) of complex rehabilitation programmes for the above mentioned group of patients it is necessary to focus on the estimated indicator in order to meet the needs of the patients between 2213-2220 years in total. At the same time, it must be kept in mind that a significant part of this category of patient (about 64%) are likely to need a bare set of rehabilitation measures.

Conclusions. All the patients, who have undergone emergency surgery intervention for acute diseases of the abdominal cavity, without any exceptions, need rehabilitation care at the early postoperative period. In general, annually in the Transcarpathian region between 2100 to 2320 patients that have undergone emergency surgery for acute illness of abdominal organs need rehabilitation care.

Key words: rehabilitation care, patients after emergency, surgical interventions, estimated need.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflicts of interest to declare.

Відомості про авторів

Миронюк Іван Святославович – доктор медичних наук, декан факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; 88000, пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна.
ivan.myronyuk@uzhnu.edu.ua.

Співак Антоніна Петрівна – фізичний терапевт, старший викладач кафедри фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; 88000, пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна.
antonina.spivak@uzhnu.edu.ua.