

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-401-6-3>

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER ACUTE PERITONITIS

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ГОСТРОГО ПЕРИТОНИТУ

Ivanchov P. V.

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Surgery № 3,
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Іванчов П. В.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургії № 3,
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Davydiuk V. B.

*PhD Student at the Department
of Surgery № 3,
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Давидюк В. Б.

*аспірант кафедри хірургії № 3,
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Сучасна медицина має на сьогодні значні успіхи в діагностиці та лікуванні різноманітної хірургічної патології. Але на жаль перитоніт як був, так і залишається одним із самих важких захворювань в невідкладній хірургії та продовжує займати провідне місце серед гострої хірургічної патології. Непередбачуваний перебіг перитоніту, швидкий розвиток системних дисфункцій зумовлюють високу внутрішньо-лікарняну смертність пацієнтів (24–35%) і постійно високою смертністю після виписки з лікарні. Саме лікування перитоніту є довготривалим, що призводить до того, що пацієнти досить довго перебувають в стаціонарі та у відділенні інтенсивної терапії. Покращення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям пацієнтів із перитонітом, на сьогодні є додатковою метою в лікуванні таких хворих. Важливість вивчення якості життя в зв'язку з удосконаленням лікування та покращенням виживаємості при перитоніті продовжує зростати.

За визначенням ВООЗ якість життя (health related quality of life (HR-QoL) – це сприйняття людиною своєї позиції у житті, у тому числі фізіологічного, психологічного, емоційного та соціального функціонування людини, а також ступеня задоволення конкретним рівнем життя та іншими складовими психологічного комфорту, що засновані на суб'єктивному сприйнятті пацієнта. Якість життя відносять до оцінок, які надаються самим пацієнтом відповідно

до свого власного відчуття. Визначення традиційних клінічних показників одночасно з використанням оцінок, що надає особисто пацієнт, дозволяють медикам отримувати додаткову важливу інформацію про пацієнта і всебічно оцінити результати операції.

За рекомендацією ВООЗ, в оцінку HR-QoL включаються наступні критерії:

1. Фізичні – життєва активність, біль, втомлюваність, дискомфорт, енергія, сон та його якість, активний відпочинок.

2. Психологічні – негативні й позитивні емоції, оцінка себе, фізична активність та її інтенсивність, пізнавальні функції та рівень їх збереження в порівнянні з попереднім, тривога, депресія, зовнішній вигляд.

3. Клінічні характеристики перебігу захворювання – скарги пацієнта, дані об'єктивного огляду, наявність ускладнень.

4. Рівень незалежності від інших та можливість обслуговувати себе – працездатність, щоденна активність, прийом ліків (постійний чи ні) та залежність пацієнта від наявності чи відсутності лікування.

5. Суспільне життя – особисті взаємовідносини, адаптація в суспільстві, сексуальне життя.

6. Навколишнє середовище – побут та адаптація до нього, особиста безпека, відчуття загального благополуччя, якість і доступність медичної та соціальної допомоги, можливість навчання та доступність сучасної оновленої інформації.

7. Духовність – релігія та віросповідання, особисті погляди на життя, поведінкові реакції в різноманітних життєвих ситуаціях.

HR-QoL корисний для розуміння точки зору пацієнта щодо застосованих методів лікування та хвороби. Крім того він є цінним для розуміння «прийняттого» для пацієнту процесу пристосування до хвороби та запропонованого йому лікування, і, відповідно, до того, що є ненормальним для хворого і дає зрозуміти медичному персоналу коли потрібне зміна тактики лікування. Також HR-QoL є важливим аспектом при порівнянні різних методів та методик лікування та оцінці доцільності та оптимальності хірургічних втручань. Крім того, розуміння тривалості часу виживання пацієнта та HR-QoL після лікування перитонітів є корисною для прийняття клінічних рішень щодо рекомендації конкретних методів лікування та оцінки правильності та доцільності наданих хворому медичних послуг та подальшої фізичної реабілітації.

Для оцінки якості життя можна використовувати як загальні опитувальники так і спеціальні. Хворі з перитонітом в віддаленому післяопераційному періоді найчастіше повідомляють про проблеми із загальним HR-QoL, рухливістю, повсякденною діяльністю, болем,

дискомфортом та настроєм. Частина досліджень повідомляє, що найвагомим чинником, пов'язаним із зниженням HR-QoL, є тривалість госпіталізації. Це свідчить про те, що важкий і складний перебіг захворювання з більш тривалим перебуванням у відділенні інтенсивної терапії в поєднанні з наявною тяжкою супутньою соматичною патологією є предиктором погіршенні якості життя, особливо в частині пов'язаною з мобільністю, самообслуговуванням і повсякденною діяльністю.

Лікарі можуть пропонувати варіант надання допомоги в спеціально адаптованій мережі підтримки для пацієнтів із тривалою госпіталізацією, щоб краще підготувати як пацієнта, так і тих, хто буде їх доглядати вдома, в період після виписки, який характеризується зниженням HR-QoL.

Література:

1. G. Schmalz, S. Patschan, D. Patschan, D. Ziebolz Oral Health-related quality of life in adult patients with end-stage kidney diseases undergoing renal replacement therapy – a systematic review *BMC Nephrol*, 21 (2020), p. 154/ 10.1186/s12882-020-01824-7

2. Downey, C.L., Lessing, J. & Jayne, D.G. Reporting of health-related quality of life in emergency laparotomy trials: a systematic review and narrative synthesis. *Qual Life Res* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03531-w>

3. Yang, F., Walker, S., Richardson, G., Stephens, T., Phull, M., & Thompson, A., Pearse, R. M. (2019) (2019). Cost-effectiveness of a national quality improvement programme to improve survival after emergency abdominal surgery: Learning from 15,856 patients. *International Journal of Surgery*, 72, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2019.10.001>

4. Harji, D. P., Marshall, H., Gordon, K., Twiddy, M., Pullan, A., Meads, D., Croft, J., Burke, D., Griffiths, B., Verjee, A., & Sagar, P. (2020). Laparoscopic versus open colorectal surgery in the acute setting (LaCeS trial): a multicentre randomized feasibility trial. *Journal of British Surgery*, 107(12), 1595–604. <https://doi.org/10.1002/bjs.11703>