

SCI-CONF.COM.UA

INTERNATIONAL EXPERIENCE IN SCIENTIFIC RESEARCH



**PROCEEDINGS OF II INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
SEPTEMBER 25-27, 2025**

**CHICAGO
2025**

12. **Shukurova U. A., Azizova Sh. Sh.** 63
EFFICIENCY OF ANTERIOR TEETH RESTORATIONS USING
“INVISIBLE” ADHESIVE PROTOCOLS
13. **Voskanyan V. S., Petrosyan N. R., Harutyunyan S. A., Manasyan Sh. V., Karapetyan R. A.** 66
CLIMATIC RISKS AFFECTING HUMAN HEALTH
14. **Гонта З. М., Немеш О. М., Слаба О. М., Мінько Л. Ю., Шилівський І. В.** 81
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ЛЮДЯМ З ПОРУШЕННЯМ ПСИХІКИ
15. **Кубрак М. А., Красний В. В.** 88
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ
ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ЗЛОЯКІСНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ
16. **Михайленко В. В., Марченко Н. Б.** 93
РОЗВИТОК КОМП'ЮТЕРНО-ІНТЕГРОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У
МЕДИЦИНІ
17. **Розюк І. А., Клітинська О. В.** 96
ЧАСТОТА ТРАВМАТИЧНОГО РУЙНУВАННЯ ЗУБІВ З
ЛІКОВАНИМИ КОРЕНЕВИМИ КАНАЛАМИ, ВІДНОВЛЕНИМИ
ПРЯМИМИ КОМПОЗИТНИМИ РЕСТАВРАЦІЯМИ
18. **Старовєр А. В., Гейдарова Е. Г., Лобода С. Е.** 100
ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ПАЦІЄНТОК ІЗ СИНДРОМОМ
АЛЬПОРТА
19. **Старовєр А. В., Зелінський Ю. О., Музиченко А. Р.** 106
ХРОНІЧНИЙ РИНОСИНУСИТ У ВАГІТНИХ: СУЧАСНІ
ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
20. **Тоцька А. В., Неханевич О. Б., Корота Ю. В., Мохна В. С., Авраменко В. В., Неханевич Ж. М.** 112
КОМПЕНСАТОРНІ СТРАТЕГІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ЗОРОВО-ПРОСТОРОВИМ НЕГЛЕКТОМ ВНАСЛІДОК
МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ: ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
ВІДНОВЛЕННЯ

CHEMICAL SCIENCES

21. **Восканян В., Петросян Н.** 122
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ НЕСООТВЕТСТВИЯ ПРОЧНОСТИ
СВЯЗЕЙ В Si-O-Si МОСТИКАХ
22. **Хохотва О. П., Тарадай М. С., Сірідюк М. О.** 132
ОТРИМАННЯ ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНИХ СОРБЕНТІВ З
ВЕРХОВОГО ТОРФУ ДЛЯ ОЧИЩЕННЯ ВОДИ ВІД ВАЖКИХ
МЕТАЛІВ

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ
ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ЗЛОЯКІСНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ**

Кубрак Михайло Анатолійович

кандидат медичних наук, доцент

Красний Валерій Володимирович

Студент

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Анотація. Мета дослідження полягала у вивченні змін якості життя пацієнтів після хірургічного лікування ускладнених форм раку товстої кишки. Проведено проспективне когортне дослідження за участю 180 хворих, розподілених на основну групу, де застосовувався індивідуалізований підхід, та групу порівняння, де лікування здійснювалось за стандартними протоколами. Оцінку якості життя проводили через 6 місяців після втручання.

Отримані результати показали, що середні показники фізичного та психічного компонентів здоров'я були вищими в основній групі. Формування колостоми суттєво погіршувало якість життя, переважно за рахунок психоемоційного стану. Використання комплексного індивідуалізованого підходу дозволило знизити частоту стомування та покращити віддалені результати лікування.

Вступ. Злоякісні новоутворення товстої кишки становлять серйозну проблему для сучасної системи охорони здоров'я, займаючи третє місце за поширеністю серед усіх онкологічних захворювань та друге місце за смертністю у світі [1, 2]. У 2020 році було зареєстровано 19,3 млн нових випадків злоякісних пухлин, серед яких на рак товстої кишки припадало 10,0 % (1,93 млн). У цьому ж році від онкологічних захворювань померло близько 10 млн осіб, з яких 9,4 % (приблизно 940 тис.) – внаслідок колоректального

раку [3].

Важливо, що близько 50 % пацієнтів звертаються за медичною допомогою вже на стадії ускладненого пухлинного процесу, що зумовлює необхідність невідкладних оперативних втручань, метою яких у першу чергу є порятунок життя пацієнта. У таких ситуаціях радикальність онкологічного лікування відходить на другий план, що негативно позначається на віддалених результатах. За даними Національного інституту раку України, майже 25 % пацієнтів із вперше виявленим колоректальним раком не доживають і року від моменту встановлення діагнозу.

Від 30 % до 60 % хворих у цих умовах отримують лише паліативне чи симптоматичне лікування, що істотно знижує їхні шанси на одужання. Додатково важливим залишається питання якості життя: понад 60 % невідкладних втручань завершуються формуванням колостоми, наявність якої негативно впливає на соціальну активність пацієнтів, погіршує їх психологічний та емоційний стан.

Таким чином, у сучасній невідкладній онкохірургії ускладнених форм раку ободової кишки існує низка актуальних проблем, які потребують подальшого дослідження та оптимізації підходів до лікування.

Ціль роботи. Проаналізувати зміни якості життя пацієнтів, яким виконано хірургічні втручання з приводу ускладнених форм раку товстої кишки, у віддаленому післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. Проведено проспективне когортне дослідження на базі хірургічних стаціонарів КНП «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» ЗМП та КНП «Міська лікарня № 7» ЗМП у період з 2018 по 2023 роки. У дослідження включено 180 пацієнтів з ускладненими формами злоякісних новоутворень товстої кишки.

Основну групу склали 109 (60,56 %) хворих, які лікувались за стратегією комплексного індивідуалізованого підходу. До групи порівняння увійшов 71 (39,44 %) пацієнт, прооперований відповідно до існуючих стандартів. Гендерний та віковий розподіл між групами статистично не відрізнявся

($p > 0,05$). Найчастішим ускладненням була гостра кишкова непрохідність пухлинного генезу (близько 68 % випадків в обох групах).

У основній групі частіше виконувались радикальні втручання (81,65 % проти 67,61 %, $p = 0,0137$), тоді як у групі порівняння переважали паліативні та симптоматичні операції. Формування колостоми проведено у 21,62 % пацієнтів основної та у 59,2 % – групи порівняння ($p = 0,0081$). Лапароскопічні методики застосовано лише в основній групі (25,68 %, $p < 0,0001$).

Післяопераційні ускладнення відмічено у 18,35 % хворих основної та у 45,1 % – групи порівняння ($p = 0,0281$). Летальність становила відповідно 7,34 % і 18,31 % ($p = 0,0083$). Середня тривалість госпіталізації була співставною між групами ($p = 0,5281$).

Через 3 місяці після операції проведено оцінку якості життя за опитувальником SF-36 Health Status Survey у 99 (90,83 %) пацієнтів основної та 56 (78,87 %) – групи порівняння. Дослідження проводилось відповідно до етичних стандартів Запорізького державного медико-фармацевтичного університету та Гельсінської декларації. Усі пацієнти надали письмову інформовану згоду на участь. Статистичну обробку даних здійснювали з використанням програм STATISTICA 13.0 та Microsoft Excel 2013; результати вважалися достовірними при $p < 0,05$.

Результати та обговорення. Через 6 місяців після оперативного лікування за даними анкетування у пацієнтів групи порівняння середній рівень фізичного компоненту здоров'я (PHC) становив 43,60 [40,70; 47,10] балів, а психічного компоненту (MHC) – 45,80 [43,10; 49,60] балів. В основній групі показники були вищими: PHC – 47,30 [44,50; 49,20] балів ($p = 0,1184$), MHC – 49,10 [45,20; 52,80] балів ($p = 0,0723$).

Детальний аналіз за шкалою SF-36 показав, що зниження якості життя відбувалося переважно за рахунок психічного компоненту (життєва активність, соціальне функціонування, рольове функціонування, обумовлене емоційною сферою). Фізичний компонент зменшувався переважно за рахунок рольових обмежень, пов'язаних із фізичним станом.

Максимальне зниження показників спостерігалось у пацієнтів із накладанням колостоми. У цих хворих середні значення за РНС становили 42,80 [39,90; 45,30] балів в основній та 43,70 [40,30; 47,10] балів у групі порівняння ($p = 0,7491$); за МНС – відповідно 40,90 [37,10; 42,80] та 41,20 [38,50; 43,80] балів ($p = 0,8378$).

У пацієнтів, яким вдалося уникнути формування стоми, якість життя була достовірно вищою: за РНС – 49,10 [44,30; 52,90] балів у основній групі ($p = 0,0338$) та 47,30 [42,50; 51,60] балів у групі порівняння ($p = 0,0471$); за МНС – 48,20 [44,10; 50,20] ($p = 0,0147$) та 47,30 [43,50; 49,40] балів ($p = 0,0338$) відповідно.

Отримані результати свідчать, що формування колостоми істотно погіршує якість життя пацієнтів, переважно за рахунок психоемоційного стану. Використання комплексного індивідуалізованого підходу до лікування дозволило значно знизити частоту операцій із завершенням колостомією та відповідно покращити віддалені показники якості життя.

Наші результати узгоджуються з даними світової літератури, згідно з якими частота формування колостоми при ускладнених формах раку ободової кишки становить 55,4–82,1 %, а наявність стоми асоціюється зі зниженням психосоціальної адаптації, розвитком депресивних і тривожних розладів, особливо серед пацієнтів працездатного віку.

Висновки. 1. Через 6 місяців після оперативного лікування з приводу ускладнених форм раку товстої кишки у пацієнтів основної групи відмічено кращі показники фізичного та психічного компонентів здоров'я порівняно з групою порівняння: РНС – 47,30 [44,50; 49,20] проти 43,60 [40,70; 47,10] балів ($U = 54,00$; $p = 0,1184$), МНС – 49,10 [45,20; 52,80] проти 45,80 [43,10; 49,60] балів ($U = 41,50$; $p = 0,0723$).

2. Операції, які завершуються накладанням стоми, достовірно погіршують якість життя пацієнтів за рахунок як психічного ($p = 0,0147$ в основній групі та $p = 0,0338$ у групі порівняння), так і фізичного ($p = 0,0338$ та $p = 0,0471$ відповідно) компонентів здоров'я.

3. Основними чинниками зниження якості життя хворих із колостомою є зменшення життєвої активності, обмеження соціального функціонування та погіршення рольових функцій, пов'язаних як з емоційною сферою, так і з фізичним станом.

4. Застосування стратегії комплексного індивідуалізованого підходу до лікування ускладнених форм онкопатології ободової кишки дозволяє суттєво скоротити кількість операцій, що завершуються колостомією (21,62 % в основній групі проти 59,2 % у групі порівняння, $p = 0,0081$), що позитивно впливає на післяопераційну якість життя пацієнтів

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.

2. Yang KM, Jeong MJ, Yoon KH, Jung YT, Kwak JY. Oncologic outcome of colon cancer with perforation and obstruction. *BMC Gastroenterol*. 2022 May 15;22(1):247. doi: 10.1186/s12876-022-02319-5. PMID: 35570293; PMCID: PMC9107675.

3. Xu Z, Becerra AZ, Aquina CT, Hensley BJ, Justiniano CF, Boodry C, Swanger AA, Arsalanizadeh R, Noyes K, Monson JR, Fleming FJ. Emergent Colectomy Is Independently Associated with Decreased Long-Term Overall Survival in Colon Cancer Patients. *J Gastrointest Surg*. 2017 Mar;21(3):543-553. doi: 10.1007/s11605-017-3355-8. Epub 2017 Jan 12. PMID: 28083841.