

The most pronounced processes of peroxidation in patients with the 2G/2G genotype, and the activity of antioxidant protection enzymes was the lowest in them, which is evidence of an imbalance of pro- and antioxidant systems, which contributes to destructive processes in the wound. In patients with the 2G/2G genotype, excessive activity of non-enzymatic fibrinolysis was detected, which is caused by a complex of matrix enzymes metalloproteinases, which carry out hydrolytic splitting of connective tissue components, as well as a decrease in the activity of proteolysis of low- and medium-molecular peptides, which worsens wound cleaning. The activity of proteolysis of collagen structures, which contributes to the delay in the formation of fibrous elements of connective tissue and their maturation, was significantly higher in carriers of the 2G/2G genotype compared to carriers of other genotypes.

This indicates that the presence of the 2G/2G genotype of the MMP-1 gene is an unfavorable factor for wound healing.

Such patients require changes in standard treatment tactics aimed at correcting regenerative processes.

We offer a comprehensive drug therapy aimed at correcting the processes of peroxide oxidation, disorders of the proteolytic and fibrinolytic systems.

For local impact on the wound, we used low-intensity laser irradiation and a multi-component spray, the components of which are selected to correct the detected violations of regeneration processes.

It has been established that the use of such treatment tactics leads to rapid cleaning of wounds, intensive development of granulations, epithelization of the edges, reduction of the wound area, and accelerates wound healing.

Thus, personalized treatment tactics, which are based on the results of genetic research, allow to significantly improve the results of treatment of patients.

ОНКОЛОГІЯ. ГЕМАТОЛОГІЯ

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

Андрійчук О. Я., Струбіцька Н. Ю.

м. Луцьк, Волинський національний університет імені Лесі Українки

Чим більше у пацієнтів, хворих на рак молочної залози, з'являється шансів на виживання, тим актуальнішою стає проблема покращення якості життя. Оцінка якості життя має важливе значення як показник загального стану пацієнта, ефективності лікування та проведених реабілітаційних заходів.

ВООЗ визначає якість життя як сприйняття фізичного, психічного і соціального благополуччя, незалежності, задоволеності конкретним рівнем життя та іншими складовими психологічного комфорту. Для дослідження якості життя пацієнтів після мастектомії більшого значення потрібно надати не загальному показнику якості життя, а його компонентам: задоволеності людини ступенем фізичного, психологічного, соціального, духовного благополуччя. Кожен із компонентів у свою чергу включає цілий ряд складових, фізичний – симптоми захворювання, можливість виконання фізичної роботи, здатність до самообслуговування; психологічний – емоційний стан, тривога, депресія, поведінка; соціальний – обмеження можливостей за станом здоров'я в плані навчання, роботи, відпочинку тощо. Їх всебічне вивчення дозволяє визначити рівень якості життя як окремої особи, так і цілих груп, і встановити, за рахунок якої складової він підвищується чи знижується та на що необхідно вплинути, щоб покращити якість життя (скоригувати лікування, провести реабілітаційні заходи та ін.).

Важка хвороба може істотно впливати на фізичний і психологічний стан, поведінку людини, емоційні реакції, а також змінювати її місце та роль у суспільному житті. Оцінюючи стан здоров'я пацієнта після мастектомії, ми аналізуємо фізикальні, лабораторні та інструментальні дані, а інформація щодо психологічних чи емоційних проблем, які виникають через хворобу, може залишитися поза увагою. Не завжди об'єктивне зменшення патологічних змін супроводжується покращенням самопочуття пацієнта. Створюються передумови для появи зневіри у можливості отримати адекватну медичну допомогу, відмови від лікування та реабілітації тощо. Тому важливо вчасно провести оцінку якості життя пацієнта, оскільки тільки пацієнт може надати адекватну інформацію про ступінь задоволення аспектами свого життя, пов'язаними безпосередньо з симптомами захворювання та його психологічними, соціальними наслідками.

Оцінка якості життя пацієнтів після мастектомії може впливати і на вибір тактики лікування та реабілітації. Оптимальним вважаємо заходи лікування та реабілітації, які не лише збільшують тривалість життя, але й покращують його якість. Оцінка якості життя має стати одним із основних критеріїв ефективності надання медичної допомоги, а також самостійним показником стану пацієнтів при проведенні медико-соціальної експертизи, визначенні прогнозу, тактики лікування, розробці реабілітаційних програм.

Взаємозалежність якості лікування, реабілітації та якості життя досить складна. Логічно припустити, що чим ефективніші заходи лікування та реабілітації, тим вищою є якість життя. Однак така закономірність спостерігається не завжди. У пацієнтів з раком молочної залози не завжди проведена мастектомія супроводжується покращенням якості життя. Ймовірно, це пов'язано з тим фактом, що після оперативного втручання можуть мати місце ускладнення: гематома – скупчення крові в рані; серома – накопичення рідини в рані; надмірна кровотеча; лімфедема – накопичення лімфатичної рідини в руці; біль; утворення рубцевої тканини т. ін.

Саме тому при оцінці впливу лікування та реабілітації на якість життя необхідно враховувати і можливість розвитку ускладнень, які можуть призвести до появи нових симптомів, інколи навіть погіршуючи якість життя. Часто сам факт оперативного втручання з порушенням анатомічної цілісності організму не сприймається пацієнтом і відповідно створює психологічні проблеми.

Якість життя є чинником, що визначає схильність пацієнта до лікування та реабілітації. Тому одним із актуальних завдань реабілітації після мастектомії є вивчення якості життя пацієнта, розробка та впровадження цілеспрямованих програм навчання з метою профілактики ускладнень, досягнення тривалої виживаності та збереження якості життя.