

## Геріатрична складова надання паліативної допомоги

ком летального наслідку. У кінцевому підсумку все це спрямовано на формування індивідуального плану лікувальних і реабілітаційних заходів, а також плану соціальної та психологічної підтримки.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

**Ключові слова:** геріатричні синдроми, пацієнти старшого віку.

УДК 616–053.9–08–039.75:303.022

О. І. Толстих<sup>1</sup>, В. А. Толстих<sup>2</sup>

## Складові якості життя паліативного пацієнта. Якість життя осіб похилого та старечого віку

<sup>1</sup>Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

<sup>2</sup>ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 94-95; DOI 10.15574/IJRPM.2023.8.94

Актуальність проблеми надання паліативної та хоспісної допомоги населенню суттєво зросла вже у другій половині, а особливо – наприкінці ХХ сторіччя, у зв'язку з глибокими демографічними та соціальними змінами, що відбуваються в більшості постіндустріальних країн світу і полягають у постарінні населення зі значним накопиченням у популяціях осіб похилого та старечого віку та пов'язаними з цим суттєвими зрушеннями у структурі захворюваності та смертності, особливо серед осіб похилого і старечого віку.

З постарінням населення збільшуються тяжкість і тривалість хвороб, від яких страждають особи похилого та старечого віку, і змінюється розподіл нозологічних форм захворювань, що зумовлюють смертність. Епідеміологія захворюваності та смертності вже сьогодні накладає нові складні організаційні та фінансові проблеми на усі національні системи охорони здоров'я країн, яких це стосується. Особи, старші за 60 років, помирають від хронічних невиліковних хвороб, що тривають упродовж років, зокрема, гіпертонічної хвороби, наслідків інфаркту міокарда та інсульту, злоякісних пухлин, тяжкої патології легеневої системи, дегенеративних уражень головного мозку. Ці хвороби супроводжуються – тільки із суто медичної точки зору – як важкими фізичними і психологічними стражданнями самих пацієнтів, так і в багатьох випадках психічними порушеннями, аж до розвитку виражених депресивних станів. У цьому аспекті важливим стає питання: якими повинні бути дії лікарів у разі необхідності забезпечення довготривалого підтримання функцій хворого пацієнта при зниженні якості його життя.

У зв'язку з цим поняття «якість життя» набуває все більшого значення і використовується у формуванні медичної, соціальної політики та вирішенні проблем адаптації людини до умов існування, що змінилися при старінні та появі невиліковних захворювань, притаманних старості.

Отже, якість життя можна розглядати як інтегральний показник, що відображає ступінь адаптації людини до хвороби і можливості виконання звичайних її функцій відповідно до її соціально-економічного положення. Як визначає Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це не тільки відсутність хвороб, але й сукупність емоційного, соціального та фізичного комфорту. Близьке до цього визначення якості життя в Європі, а от американські спеціалісти додають до нього ще й поняття фінансового та духовного благополуччя.

ВООЗ розробила основні критерії якості життя та їхні складові:

1. **Фізичні:** сила, енергія, втомлюваність, біль, дискомфорт, сон, відпочинок.
2. **Психологічні:** позитивні емоції, мислення, вивчення, запам'ятовування, концентрація, самооцінка, зовнішній вигляд, негативні переживання.

3. **Рівень незалежності:** повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків та лікування.

4. **Життя в суспільстві:** особисті взаємини, суспільна цінність суб'єкта, сексуальна активність.

5. **Навколишнє середовище:** благополуччя, безпека, побут, забезпеченість, доступність та якість медичного і соціального забезпечення, доступність інформації, можливість навчання та підвищення кваліфікації, дозвілля, екологія.

6. **Духовність:** релігія, особисті переконання.

Оцінка якості життя базується на широкому охопленні критеріїв і визначається шляхом виявлення впливу симптомів на самостійність пацієнта, його фізичний, психологічний та духовний стан.

Головною складовою поняття якості життя для людей похилого віку є доступність медико-соціальної допомоги, що передбачає проведення лікувально-профілактичних заходів на підтримку оптимального фізичного, психологічного та соціального комфорту, навіть незалежно від результатів лікування. При цьому вирішальна роль повинна надаватися мультидисциплінарним бригадам, що складаються з лікарів різних спеціальностей, медичних сестер, психологів, соціальних працівників і доглядальниць.

Особливістю дослідження якості життя пацієнтів похилого віку є те, що здебільшого застосовуються ті ж самі інструменти, що і для інших вікових груп. Окрім загальних опитувальників, використовуються і специфічні, розроблені для окремих захворювань, та візуальні аналогові шкали. Опитувальники повинні мати прості запитання, на які пацієнт спроможний відповідати сам і тільки в окремих випадках за допомогою лікаря або когось із членів сім'ї/доглядальників. Особливо слід ураховувати, що фізіологічні особливості людей похилого віку можуть накладати певні обмеження на дослідження якості життя. Найбільш придатним і розповсюдженим є опитувальник SF-36.

Взагалі, дослідження якості життя людей похилого віку становить інтерес для сучасної науки і має величезне практичне значення. Одержані дані дають змогу оцінити суб'єктивне сприйняття ситуації пацієнтами, можуть бути використані для відбору оптимальних лікарських засобів і схем для лікування хворих, що підвищувало б їхню якість життя. Крім того, це сприяло б більш цільовому використанню матеріальних ресурсів та підвищенню психологічного й соціально-економічного стану членів їхніх сімей.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

**Ключові слова:** старіння населення, якість життя, критерії життя, оцінка якості життя.

## Components of a palliative patient the quality of life. Quality of life of elderly and senile persons

O. Tolstyh<sup>1</sup>, V. Tolstyh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Shupyk National University of Healthcare of Ukraine, Kyiv

<sup>2</sup>D.F. Chebotaryov Institute of Gerontology of the NAMS of Ukraine, Kyiv

In most of the post-industrial countries of the world, profound demographic and social changes are taking place, consisting in the aging of the population with a significant accumulation of elderly and senile people in the populations. This leads to significant shifts in the structure of morbidity and mortality, especially among the elderly and senile persons.

The epidemiology of morbidity and mortality among these patients already today imposes complex organizational and financial problems on all national health systems of the countries concerned. In this regard, the concept of «quality of life» is becoming increasingly important and is used in the formation of medical, social policy and their solution to the problems of human adaptation to living conditions, have changed with aging and the appearance of incurable diseases inherent in old age. Thus, the quality of life can be considered as an integral indicator reflecting the degree of adaptation of a person to a disease and the ability to perform its inherent functions in accordance with its socio-economic situation.

Assessment of the quality of life is based on a wide range of quality of life criteria developed by WHO, such as physical, psychological, level of independence, life in society, environment, spirituality.

The main component of the concept of quality of life for the elderly is the availability of medical and social assistance, which provides for the implementation of treatment and prophylactic measures to maintain optimal physical, psychological and social comfort. A feature of the study of the quality of life of elderly patients is that in most cases the same tools are used as for other age groups.

In general, the study of the quality of life of older people is of interest to modern science, and is of great practical importance. The data obtained can be used to select the optimal drugs and regimens for the treatment of patients, which would improve their quality of life. In addition, this would contribute to a more targeted use of material resources and an increase in the psychological and socio-economic condition of their family members.

*No conflict of interests was declared by the authors.*

**Keywords:** population aging, quality of life, criteria of life, assessment of quality of life.