

НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, РЕЛЕВАНТНОГО ЗДОРОВЬЮ, БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Шмеркевич А.Б.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, Саратов, Россия (410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112), e-mail: meduniv@sgmu.ru

Качество жизни, релевантное здоровью, рассматривается в статье как оценочная категория состояния субъекта в ситуации болезни, обсуждаются подходы к оценке качества жизни больных в современной клинической практике. Приводятся результаты авторского исследования качества жизни, релевантного здоровью, больных раком молочной железы. Выявлены субсферы, в которых снижение показателей качества жизни респондентов соматически детерминировано. Статистически значимое различие средних значений качества жизни в субсферах «Физическая боль и дискомфорт», «Сон и отдых», «Подвижность», «Зависимость от лекарств и лечения», «Способность к работе», «Финансовые ресурсы», «Возможности для отдыха и развлечений и их использование» при анализе показателей качества жизни клинически здоровых респондентов и больных, страдающих онкологическими заболеваниями, связано с влиянием болезни и неэффективной ресоциализацией. Полученные результаты позволяют рассматривать качество жизни, определённое на основании опросника ВОЗ КЖ-100, как самостоятельный и объективный многофакторный показатель соматического состояния и условий социального функционирования больных при онкологическом заболевании.

Ключевые слова: хронические заболевания, качество жизни, релевантное здоровью, онкологическое заболевание.

SOME RESULTS OF THE STUDY OF QUALITY OF LIFE, RELEVANT TO HEALTH, WITH PATIENTS WITH CANCER

Shmerkevich A.B.

State Budget Educational Institution of Higher Education "Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky" Ministry of Health of RF, Saratov, Russia (410012, Saratov, Bolshaya Kazachia st., 112), e-mail: meduniv@sgmu.ru

In the article quality of life, relevant to health, is considered as the estimated category of the state of a person in the situation of disease, the approaches to evaluation of the quality of life of patients in modern clinical practice are discussed. The results of the author's study of quality of life, relevant to health, of patients with mammary cancer are shown. Subspheres where the decline in the quality of life indicators of respondents are somatically determined are identified. Statistically significant difference in the mean values of quality of life in such subspheres as "Physical pain and discomfort," "Sleep and rest," "Mobility," "Dependence on drugs and treatment", "Ability to work", "Financial resources", "Opportunities for recreation and entertainment and their use " in the analysis of quality of life indexes of clinically healthy respondents and patients with cancer, is connected with the influence of the disease and ineffective resocialization. The received results allow us to consider the quality of life, defined on the base of the WHO QOL questionnaire 100, as an independent and objective indicator of multivariate index of somatic condition and the conditions of the social functioning of patients with cancer.

Keywords: chronic diseases, quality of life, relevant to health, cancer.

По определению А.А. Новик и соавт., «качество жизни – это интегральная характеристика физического, социального и психологического функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии» [4].

В 1960-1970-х годах в литературе сформировалось мнение о том, что результаты клинических и параклинических методов исследования не представляют полную картину болезни. Было доказано, что болезнь влияет не только на соматическое состояние субъекта в

ситуации болезни, но и на его социальное поведение, эмоциональные реакции, часто изменяя его роль в социальной жизни, определяя прогноз ресоциализации.

Исследование качества жизни позволяет изучать сложную картину субъективных переживаний больного, вызванных болезнью, и определить влияние болезни и лечения на соматическое, психологическое, эмоциональное состояние больного. «Качество жизни» отражает социальное благополучие и соматически детерминированное сокращение социальных ролей, психологическое благополучие, интеллектуальный фон, физическое благополучие и ограничение жизнедеятельности [4].

По мнению В.И. Петрова и Н.Н. Седовой, суммарный показатель качества жизни, релевантного здоровью, включает три основных составляющих.

1. Основные функции организма: толерантность к физической нагрузке, выполнение повседневной работы, интеллектуальная деятельность.
2. Клинический симптомокомплекс, определяемый основным (сопутствующим) заболеванием или его лечением.
3. Психоэмоциональное состояние, которое находится в прямой зависимости от течения патологического процесса, психологического контакта с врачом и обществом, режима выполнения лечебных и диагностических мероприятий, удовлетворения медицинской помощью [5].

Улучшение качества жизни в большинстве стран мира относится к числу приоритетных задач в оказании паллиативной помощи онкологическим больным [7]. Интерес к изучению качества жизни у онкологических больных объясняется следующими факторами:

- повышенным вниманием к отдаленным результатам лечения;
- растущим значением терапии, направленной на улучшение функции, а не на выздоровление.

Качество жизни онкологических больных зависит от многих факторов, среди которых процесс болезни, проводимое лечение, а также различные симптомы, обусловленные как болезнью, так и осложнениями противоопухолевой терапии [1]. Уровень качества жизни больного является важнейшим по значимости показателем в современной онкологической практике, опережая при этом безрецидивную (скоррегированную) выживаемость и уровень первичного опухолевого ответа [6].

Выводы об отдаленной эффективности лучевого, хирургического и комбинированного лечения больных раком молочной железы чаще всего основываются на анализе количества осложнений и уровня смертности. Показателем степени субъективного благополучия в результате различных видов лечения является качество жизни пациента при

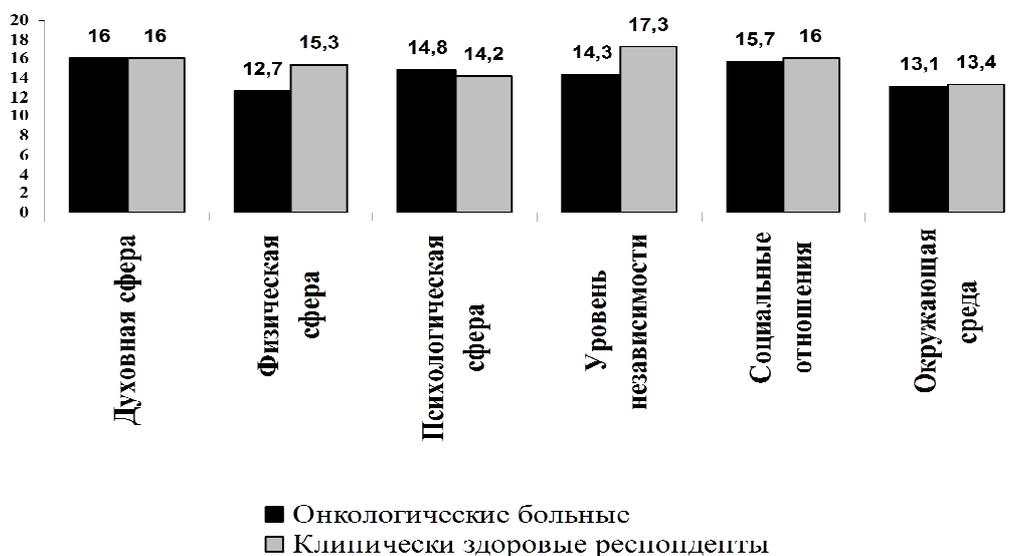
онкологическом заболевании [9]. К факторам, влияющим на качество жизни онкологических больных, относится стадия, симптоматика, осложнения болезни и осложнения проводимого лечения [8].

В Центре медико-социологических исследований (Саратов) проводится многолетнее исследование качества жизни больных, страдающих онкологическими заболеваниями [3]. В данное исследование качества жизни были включены 417 женщин трудоспособного возраста, страдающих раком молочной железы. Большинство респондентов (70%) – женщины до 50 лет. Контрольную группу составили клинически здоровые респонденты.

Исследование качества жизни проводилось с использованием международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100) [2]. Опросник ВОЗ КЖ-100 имеет модульную структуру. Качество жизни рассматривается авторами опросника как многомерная, сложная структура, включающая восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, своего уровня независимости, своих взаимоотношений с другими людьми и личных убеждений, а также своего отношения к значимым характеристикам окружающей его среды.

С помощью опросника осуществляется оценка шести крупных сфер качества жизни: физические функции, психологические функции, уровень независимости, социальные отношения, окружающая среда и духовная сфера, а также измеряется восприятие респондентом своего качества жизни и здоровья в целом. Внутри каждой из сфер выделяется несколько составляющих ее субсфер.

Статистическая достоверность различия средних двух групп (клинически здоровые и больные) определялась по непараметрическому критерию Манна-Уитни. Различие считалось статистически значимым при $p < 0,05$.



Качество жизни больных раком молочной железы по основным шкалам опросника

ВОЗ КЖ-100

Статистически значимое различие средних значений у онкологических больных и клинически здоровых респондентов было выявлено нами в субсферах: F1 «Боль и дискомфорт», F3 «Сон и отдых», F9 «Подвижность», F11 «Зависимость от лекарств и лечения», F12 «Способность к работе», F18 «Финансовые ресурсы», F19 «Медицинская и социальная помощь (доступность и качество)», F21 «Возможности для отдыха и развлечений и их использование» (рисунок). Снижение показателей качества жизни больных респондентов в указанных субсферах соматически детерминировано.

В «Психологической» сфере, в сферах «Социальные отношения», «Окружающая среда» и «Духовной» сфере различия в показателях качества жизни больных при онкологических заболеваниях и клинически здоровых лиц статистически незначимы.

Статистически значимое различие средних значений качества жизни в субсферах «Физическая боль и дискомфорт», «Сон и отдых», «Подвижность», «Зависимость от лекарств и лечения», «Способность к работе», «Финансовые ресурсы», «Возможности для отдыха и развлечений и их использование» при анализе показателей качества жизни клинически здоровых респондентов и больных, страдающих онкологическими заболеваниями, связано с влиянием болезни и неэффективной ресоциализацией.

Полученные результаты позволяют рассматривать качество жизни, определённое на основании опросника ВОЗ КЖ-100, как самостоятельный и объективный многофакторный показатель соматического состояния и условий социального функционирования больных при онкологическом заболевании.

Анализ качества жизни при планировании программы лечения онкологического больного представляется важным в связи с данными о высокой корреляции уровня качества жизни с показателями выживаемости при ряде злокачественных опухолей. Качество жизни онкологических больных является важным критерием оценки эффективности лечения, имеет прогностическое значение и возможность индивидуализировать симптоматическую терапию. Динамическое исследование качества жизни после завершения лечения позволяет осуществлять длительный мониторинг состояния больного в периоде реабилитации, диагностировать ранние и поздние осложнения заболевания, а также побочные эффекты лечения. На основании данных о качестве жизни могут разрабатываться комплексные программы реабилитации онкологических больных [4].

Список литературы

1. Борисов К.Е. Качество жизни больных раком молочной железы в процессе

- противоопухолевого лечения : дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2004. – С. 11.
2. Диагностика здоровья: психологический практикум / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2007. – С. 454-484.
 3. Кром И.Л., Еругина М.В., Сазанова Г.Ю. Векторы оптимизации качества жизни больных ишемической болезнью сердца // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 11, № 1. – С. 62-65.
 4. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. - 2-е издание / под ред. акад. РАМН Шевченко Ю.Л. – М. : ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
 5. Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград : Издатель, 2001. – 94 с.
 6. Indicators of surgery and survival in oncology inpatients requiring surgical evaluation for palliation / Badgwell B.D., Smith K., Liu P [et. al.] // Support Care in Cancer. – 2009. – Vol. 17, Suppl. 6. – P. 727-734.
 7. Herzog T.J., Wright J.D. The impact of cervical cancer on quality of life the components and means for management // Gynecological oncology. – 2007. – Vol. 107, Suppl. 3. – P. 572-577.
 8. Sun C.C., Ramirez P.T., Bodurka D.C. Quality of life for patients with epithelial ovarian cancer // Nature Clinical Practice. Oncology. – 2007. – Vol. 4. – P. 18–29.
 9. What are the most important symptom targets when treating advanced cancer? A survey of providers in the National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / Cella D., Paul D., Yount S., [et al.] // Cancer Investigation. – 2009. – № 4. – P. 526-535.

Рецензенты:

Кром И.Л., д.м.н., профессор, руководитель Центра медико-социологических исследований, г. Саратов;

Андрянова Е.А., д.соц.н., профессор, зав. кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов.