

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И УРОВНЯ РЕФЛЕКСИИ У ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Червинец Ю.В., Гармонова Н.А., Мурашова Л.А., Воеводина В.А., Фролов А.С., Стулов Н.М.

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования Тверской государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, e-mail: info@tvergma.ru

Исследованы показатели качества жизни (КЖ) и уровня рефлексии у пациенток с доброкачественными (ДОМЖ) и злокачественными образованиями (ЗОМЖ) молочной железы. В качестве диагностического инструментария использованы общий опросник качества жизни, связанного со здоровьем, SF-36, «Опросник Карпова А.В.», определяющий уровень развития рефлексивности. Для оценки различий показателей качества жизни у пациенток 1-й и 2-й группы был использован непараметрический критерий Манна–Уитни. Достоверность полученных результатов обеспечивается обработкой данных при помощи компьютерной программы для статистической обработки SPSS Statistics. Показатели КЖ и уровня рефлексии у пациенток с ЗОМЖ были ниже, чем у женщин с ДОМЖ. Невысокие баллы социального функционирования у пациенток с ЗОМЖ по сравнению с ДОМЖ свидетельствуют о значительном ограничении социального функционирования, снижении уровня общения в связи с ухудшением эмоционального состояния. Выраженный болевой синдром является причиной значительного снижения качества жизни, ограничений в выполнении физических нагрузок, работы и будничной деятельности. Полученный результат уровня рефлексии у женщин с ЗОМЖ по сравнению с женщинами с ДОМЖ демонстрирует, что пациентки не всегда способны объективно оценивать, анализировать текущую ситуацию. Таким образом, на всех этапах лечения доброкачественных и злокачественных образований молочной железы для оценки эффективности терапии важным является изучение параметров качества жизни и уровня рефлексивности у пациентов. Данная оценка может помочь врачу получить представление об общих и индивидуальных закономерностях реакции больного на патологический процесс, оптимизировать лечение данной патологии и получить важную для прогноза заболевания информацию.

Ключевые слова: качество жизни, доброкачественные образования молочной железы, злокачественные образования молочной железы, рак молочной железы, фиброзно-кистозная мастопатия, уровень рефлексии.

EMPIRICAL STUDY OF INDICATORS OF LIFE QUALITY AND REFLECTION LEVEL IN WOMEN WITH BENIGN AND MALIGNANT BREAST TUMORS

Chervinets Y.V., Garmonova N.A., Murashova L.A., Voevodina V.A., Frolov A.S., Stulov N.M.

State Medical University, Tver, e-mail: info@tvergma.ru

The indicators of quality of life (QOL) and the level of reflection were studied in patients with benign (BBT) and malignant breast tumors (MBT). As a diagnostic tool used a general questionnaire of quality of life related to health SF-36, the level of development of reflexivity «Questionnaire Karpova AV»; To assess the differences in quality of life indicators in patients of groups 1 and 2, the nonparametric Mann-Whitney test was used. The reliability of the results is provided by data processing using a computer program for statistical processing of SPSS Statistics. Indicators of QOL and the level of reflection in patients with malignant breast tumors were lower than in women with BBT. Low scores of social functioning in patients with malignant breast tumors (MBT) compared with BBT indicate a significant limitation of social functioning, a decrease in the level of communication due to the deterioration of the emotional state. Severe pain syndrome indicates a significant decrease in the quality of life, a restriction in the performance of physical activity, work and everyday activities. The result of the level of reflection in women with MBT compared with women with BBT, demonstrates that patients are not always able to objectively assess and analyze the current situation. Thus, at all stages of treatment of benign and malignant tumors of the mammary gland, in order to evaluate the effectiveness of therapy, it is important to study the parameters of quality of life and the level of reflexivity in patients. This assessment can help the doctor to get an idea of the general and individual patterns of the patient's reaction to the pathological process, optimize the treatment of this pathology and obtain important information for the prognosis of the disease.

Keywords: quality of life, benign breast tumors, malignant breast tumors, breast cancer, fibrocystic mastopathy, level of reflection.

Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении новообразований молочной железы (МЖ), данная патология остается одной из наиболее важных медико-социальных проблем не только в Российской Федерации, но и во всем мире, поскольку распространенность как доброкачественных заболеваний молочной железы, в том числе диффузной фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ), так и злокачественных заболеваний МЖ увеличивается повсеместно. Среди злокачественных новообразований у женщин рак молочной железы (РМЖ) встречается наиболее часто [1-4]. Актуальность проблемы определяется прежде всего тем, что ФКМ относится к наиболее распространенным заболеваниям у женщин разных возрастных групп и встречается даже в подростковом возрасте. В Российской Федерации ежегодно растет заболеваемость раком молочной железы на 4–16,8%, при этом определяется тенденция к росту доброкачественных заболеваний молочных желез, которые были выявлены у 75–80% женщин репродуктивного возраста [5, 6]. По данным научной литературы известно, что развитие рака молочной железы встречается в 3–5 раз чаще на фоне доброкачественных образований молочной железы (ДОМЖ) [6]. Результаты многочисленных исследований подтверждают, что снижение уровня заболеваемости дисгормональной дисплазией МЖ – путь к снижению частоты рака молочной железы, занимающего первое место по онкологической заболеваемости и смертности среди женщин [7]. Доброкачественные образования молочной железы с клиническими проявлениями и злокачественные новообразования оцениваются как заболевания молочных желез, влекущие за собой снижение качества жизни (КЖ). Именно поэтому психологическое исследование качества жизни и уровня рефлексии пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией и раком молочной железы является одним из важнейших аспектов лечения, оказывающим влияние на уровень психоэмоционального состояния больной [8-10].

На всех этапах лечения новообразований молочной железы для оценки эффективности терапии необходимым является изучение качества жизни пациентов [11]. Опираясь на результаты его оценки, можно получить многомерное представление, распознавать медицинские, психологические, социально-экономические параметры и риски здоровья, учитывать соразмерность объективной и субъективной оценки жизни и здоровья, их темпоральную изменимость [12].

Исследование рефлексивности пациентов с новообразованиями молочной железы позволит приблизиться к решению проблемы управления качеством жизни, связанным со здоровьем, где самой важной индивидуально-личностной особенностью является

рефлексивный потенциал человека. «Рефлексия (англ. reflection) — мыслительный (рациональный) процесс, направленный на анализ, понимание, осознание себя: собственных действий, поведения, речи, опыта, чувств, состояний, способностей, характера, отношений с и к др., своих задач, назначения и т. д.» [13].

Цель исследования – изучение показателей качества жизни и уровня рефлексии у женщин с доброкачественными и злокачественными образованиями молочной железы.

Материалы и методы исследования

В проведенном исследовании приняли участие 60 женщин в возрасте от 24 и до 72 лет. Все пациентки были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 30 женщин с доброкачественными образованиями молочной железы (ДОМЖ), во 2-ю – 30 женщин со злокачественными образованиями молочной железы. Средний возраст пациенток с доброкачественными новообразованиями составил $43,8 \pm 12,4$ года. Средний возраст пациенток со злокачественными новообразованиями составил $51,9 \pm 9,7$ года. Все пациентки проходили лечение на амбулаторном приеме у врача-маммолога на базе медицинского центра имени В.П. Аваева, в клинике женского здоровья.

Данное научное исследование было проведено на базе лаборатории психологической диагностики Тверского государственного медицинского университета. Для диагностики использовались методики для исследования общего благополучия и степени удовлетворения человека теми сторонами жизнедеятельности, на которые влияет состояние здоровья: методика «SF-36», «Опросник Карпова А.В.», определяющий уровень развития рефлексивности. Для оценки различий в показателях качества жизни у пациенток 1-й и 2-й группы был использован непараметрический критерий Манна–Уитни.

SF-36 позволяет дать количественную характеристику физического, эмоционального и социального компонентов качества жизни [9]. В нем содержатся 8 шкал: физическое функционирование (PF), ролевая деятельность (RP), телесная боль (BP), общее здоровье (GH), жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное состояние (RE) и психическое здоровье (MH). Показатели каждой из шкал находятся между значениями 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье человека в данной сфере. Все шкалы формируют два основных показателя: психологический и физический компонент здоровья.

Опросник А.В. Карпова направлен на определение степени рефлексивности личности, а именно способности человека действовать вне рамок собственного «Я»; методика представляет собой опросник, который состоит из 27 вопросов, при этом форма ответов на вопросы – балловая. При обработке данных полученные баллы переводят.

Достоверность полученных данных обеспечивается компьютерной программой для статистической обработки SPSS Statistics.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования с помощью метода описательной статистики и анализа достоверных различий получено представление о значениях показателей качества жизни и уровня рефлексии в группах женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы.

Согласно описательной статистике у женщин с доброкачественными образованиями молочной железы (фиброзно-кистозной мастопатией) самыми низкими показателями качества жизни относительно других шкал опросника SF-36 являются показатели по шкалам: общее состояние здоровья, жизненная активность, ролевое физическое функционирование (эти показатели вошли в диапазон средних значений). Все остальные показатели находятся в диапазоне высоких значений (рис. 1).

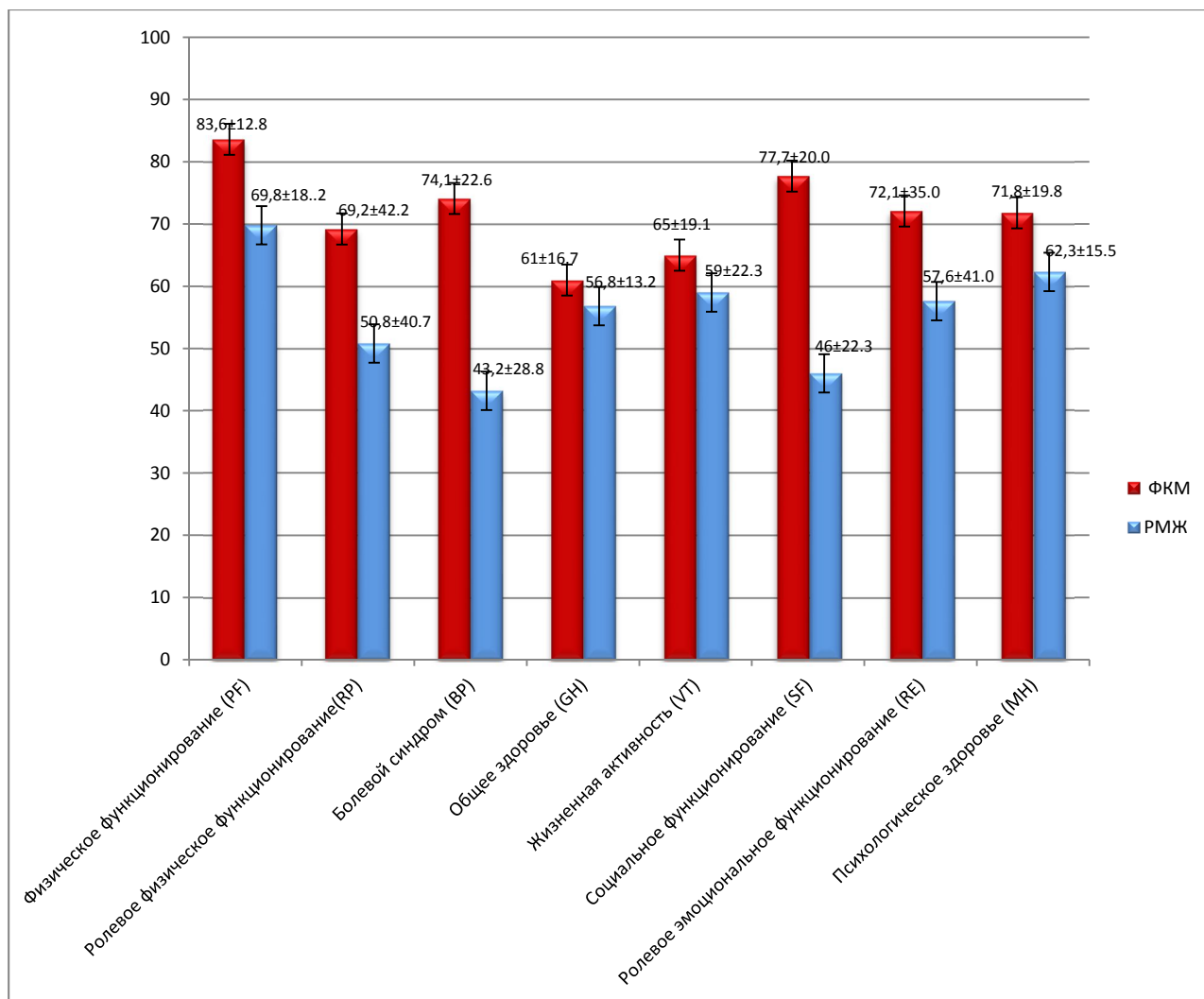


Рис. 1. Показатели качества жизни у женщин с доброкачественными образованиями молочной железы

У женщин со злокачественными образованиями молочной железы (рак молочной железы) самыми низкими показателями качества жизни относительно других шкал опросника SF-36 являются болевой синдром и социальное функционирование. В диапазон средних значений попали такие показатели, как физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), общее состояние здоровья (GH), жизнеспособность (VT), эмоциональное функционирование (RE) и психологическое здоровье (MH) (рис. 1).

Согласно описательной статистике уровень рефлексивности у женщин с доброкачественными образованиями молочной железы (ФКМ) составил $4,6 \pm 1,4$; со злокачественными образованиями МЖ (РМЖ) – $4,0 \pm 1,3$.

Уровень рефлексивности у женщин в обеих группах находится в диапазоне средних значений.

При помощи непараметрического критерия Манна–Уитни были выявлены значимые различия у пациенток в 2 группах в следующих показателях качества жизни: PF($p=0,004$), RP($p=0,000$), SF($p=0,000$), MH($p=0,31$); значимых различий по уровню рефлексивности у пациенток 1-й и 2-й группы выявлено не было (рис. 2).

	Нулевая гипотеза	Критерий	Знач.	Решение
1	Распределение PF является одинаковым для категорий группа.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,004	Нулевая гипотеза отклоняется.
2	Распределение RP является одинаковым для категорий группа.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,163	Нулевая гипотеза принимается.
3	Распределение BP является одинаковым для категорий группа.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
4	Распределение GH является одинаковым для категорий группа.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,404	Нулевая гипотеза принимается.
5	Распределение VT является одинаковым для категорий группа.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,166	Нулевая гипотеза принимается.
6	Распределение SF является одинаковым для категорий группа.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
7	Распределение RE является одинаковым для категорий группа.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,276	Нулевая гипотеза принимается.
8	Распределение MH является одинаковым для категорий группа.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,031	Нулевая гипотеза отклоняется.
9	Распределение РЕФЛ является одинаковым для категорий группа.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,043	Нулевая гипотеза отклоняется.

Рис. 2. Значимые различия качества жизни и рефлексии у женщин 1-й и 2-й групп

При помощи коэффициента корреляции Спирмена были выявлены обратные взаимосвязи между физическим здоровьем (PF) и рефлексивностью.

У женщин с ДОМЖ определена значимая обратная взаимосвязь между уровнем рефлексивности и физическим здоровьем (PF) ($p=0,018$), ролевой деятельностью (RP) ($p=0,06$), социальным функционированием (SF) ($p=0,016$), эмоциональным состоянием (RE) ($p=0,13$) (табл. 1).

Таблица 1

Достоверные взаимосвязи уровня рефлексии и показателей качества жизни у женщин с доброкачественными новообразованиями молочных желез

РоСпирмена			Рефлексивность
	Физическое функционирование (PF)	Коэффициент корреляции	-,430*
		Знач. (2-сторонняя)	,018
		N	30
	Ролевая деятельность (RP)	Коэффициент корреляции	-,486**
		Знач. (2-сторонняя)	,006
		N	30
	Социальное функционирование (SF)	Коэффициент корреляции	-,435*
		Знач. (2-сторонняя)	,016
		N	30
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	Коэффициент корреляции	-,448*	
	Знач. (2-сторонняя)	,013	
	N	30	

У женщин со злокачественными новообразованиями молочных желез достоверная прямая взаимосвязь выявлена между уровнем рефлексии и показателями качества жизни SF ($p=0,010$) (табл. 2).

Таблица 2

Достоверные взаимосвязи уровня рефлексии и показателей качества жизни у женщин со злокачественными новообразованиями молочных желез

(* p , коэффициент корреляции, = 0,010)

РоСпирмена		Рефлексивность	
	PF	Коэффициент корреляции	,142
		Знач. (2-сторонняя)	,455
		N	30
	RP	Коэффициент корреляции	-,054
		Знач. (2-сторонняя)	,776
		N	30
	BP	Коэффициент корреляции	,333

		Знач. (2-сторонняя)	,072
		N	30
GH		Коэффициент корреляции	,204
		Знач. (2-сторонняя)	,281
		N	30
VT		Коэффициент корреляции	-,045
		Знач. (2-сторонняя)	,814
		N	30
SF		Коэффициент корреляции	,462*
		Знач. (2-сторонняя)	,010
		N	30
RE		Коэффициент корреляции	-,230
		Знач. (2-сторонняя)	,222
		N	30
MH		Коэффициент корреляции	,110
		Знач. (2-сторонняя)	,563
		N	30
Реф		Коэффициент корреляции	1,000
		Знач. (2-сторонняя)	.
		N	30

Выводы

У женщин 1-й группы физическое состояние оказывает незначительное влияние на выполнение работы и будничной деятельности. Отмечается небольшое снижение жизнеспособности, общего состояния, здоровья. Эмоциональное состояние иногда мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности.

У женщин 2-й группы присутствует выраженный болевой синдром, который значительно снижает качество жизни, ограничивает выполнение физических нагрузок, работы и будничной деятельности. Весьма затруднено социальное функционирование. При данном эмоциональном состоянии ограничивается выполнение работы, повседневной деятельности, при этом снижаются объем и качество выполненной работы, увеличиваются затраты времени на ее выполнение. У таких женщин ярче выражены тревога, депрессия.

Выявленный уровень рефлексии у пациенток с ФКМ свидетельствует о том, что такие свойства личности, как самоконтроль, способность соотнесения действия и ситуации, координация действий согласно изменяющимся условиям, собственному состоянию, степень развернутости процессов принятия решения, имеют среднюю степень выраженности.

У женщин с РМЖ полученный результат уровня рефлексии демонстрирует, что пациентки не всегда способны объективно оценивать и анализировать текущую ситуацию, прогнозировать будущие результаты, что в итоге приводит к необъективной оценке

ситуации, принятию ошибочного решения и выбору неадекватных средств для достижения цели.

В ходе данного исследования было выявлено, что у пациенток с ФКМ некоторые показатели качества жизни и уровень рефлексии находятся в обратной взаимосвязи друг с другом, т.е., чем ниже уровень рефлексии, тем выше показатель физического функционирования, тем выше ролевое функционирование, тем выше социальное функционирование, тем выше эмоциональное функционирование.

В ходе исследования у пациенток с РМЖ была выявлена достоверная прямая взаимосвязь между уровнем рефлексии и социальным функционированием, т.е., чем выше уровень рефлексии, тем проще и эффективнее социальное функционирование и взаимодействие в ходе общения.

Таким образом, изучение качества жизни пациентов и определение уровня рефлексии являются необходимыми факторами при лечении новообразований молочной железы, так как позволяют оценить эффективность проводимой терапии, получить важную для прогноза заболевания информацию.

Список литературы

1. Chen S.Q., Liu J.E., Zhang Z.X., Li Z. Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer. *J. Clin. Nurs.* 2017. Vol. 10. P. 1111–1119.
2. Łuczyk M., Pietraszek A., Łuczyk R., Stanisławek A., Szadowska-Szlachetka Z., Charzyńska-Gula M. Akceptacja choroby w grupie kobiet leczonych chirurgicznie z powodu nowotworu piersi (Illness acceptance among women who have undergone surgical treatment for a breast neoplasm). *J. Edu. Healthand Sport.* 2015. Vol.5. Issue 9. P. 569–575.
3. Каприн А.Д., Рожков Н.И. Доброкачественные заболевания молочной железы. М.: ГЭОТАРМедиа, 2018. 272 с.
4. Керчелаева С.Б., Сметник А.А., Беспалов В.Г. Мастопатия и профилактика рака молочной железы как междисциплинарная проблема // РМЖ. 2016. № 15. С. 1018–1025.
5. Давыдова М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г. // Вестник РОНЦ им. Н.И. Блохина РАМН. 2011. Т. 22. № 3 (прилож. 1). С. 3-172.
6. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2015 г. (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. 250 с.

7. Collins L.C., Aroner S.A., Connolly J.L. et al. Breast cancer risk by extent and type of atypical hyperplasia: An update from the Nurses' Health Studies. *Cancer*. 2016. Vol. 122. Issue 4. P. 515–520.
8. Mermer G., Nazli A., Ceber E., Mermer G. Social perceptions of breast cancer by women still undergoing or having completed therapy: a qualitative study. *Asian Pac. J. Cancer Prev*. 2016. Vol. 17. Issue 2. P. 503–510.
9. Сухарева Е.А., Егорова А.Г., Сомов А.Н. Характеристика онкоэпидемиологических факторов риска заболеваний молочных желез // *Медицинский альманах*. 2017. № 6 (51). С. 94–98.
10. Чернявский А.А., Кочуева М.В. Мастопатии: учебно-методическое пособие. 4-е изд. Нижний Новгород, 2017. 52 с.
11. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / под ред. Шевченко Ю.Л. М.: ОлмаМедиаГрупп, Просвещение, 2007. 320 с.
12. Евстифеева Е.А., Филиппченкова С.И., Мурашова Л.А., Холодин С.П. Социогуманитарные технологии диагностики качества жизни, связанного со здоровьем // *Медицинский альманах*. 2017. № 5 (50). С. 10-12.
13. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. 2007. [Электронный ресурс]. URL: <https://psychological.slovaronline.com/1583-REFLEKSIYA> (дата обращения: 02.08.2020).