

О А.С.

Оценка уровня качества жизни больных раком молочной железы в зависимости от места проживания

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск
Контактная информация: О А.С., e-mail: ozd_fesmu@mail.ru.

Резюме

Проблема формирования положительных сдвигов в показателях качества жизни у больных, страдающих раком молочной железы, в процессе комплексного лечения пока не решена. По мнению специалистов, большая роль в достижении приемлемых результатов лечения рака молочной железы принадлежит уровню доступности онкологической помощи, особенно для жителей сельских поселений. Проведена оценка качества жизни у 348 пациенток с различными клиническими формами рака молочной железы с помощью опросников EORTC QLQ-C30, проживающих в городской и сельской местности. Зависимости между местом проживания и уровнем качества жизни пациенток не выявлено.

Ключевые слова: рак молочной железы, качество жизни, место проживания

О А. S.

Assessment of the level of quality of life of patients with breast cancer, depending on place of residence

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk
e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Summary

The problem of forming positive developments in indicators of quality of life in patients with breast cancer in the course of combined treatment is not yet resolved. According to experts, the patient's role in achieving acceptable results breast cancer same belongs to availability cancer care, especially in rural areas. The assessment of quality of life in 348 patients with different clinical forms of breast cancer questionnaires EORTC QLQ-C30, living in urban and rural areas. The dependence between place of residence and quality of life of the patients is not revealed.

Key words: breast cancer, quality of life, place of residence

Введение

Особенности формирования структурных элементов, определяющих уровень качества жизни (КЖ) больных раком молочной железы обусловлены тем, что наряду с наличием потенциально смертельного заболевания имеются проблемы, связанные с социальным неравенством. Проживание в разных социально-экономических условиях, когда социальная дифференциация дальневосточного общества зашла достаточно далеко, позволяет нам предполагать, что в реальных условиях реализуется блокада эффективной работы старых механизмов социальной интеграции в части обеспечения населения доступной онкологической помощью по разным направлениям. Это формирует риск реализации социальной эксклюзии для жителей сельских и отдалённых северных поселений Хабаровского края, что по нашему мнению должно было отрицательно отразиться на качестве жизни больных раком молочной железы (РМЖ) [3].

По мере реализации программы изучения уровня КЖ у больных РМЖ в КГБУЗ ККЦО МЗ Хабаровского края в 2012-2016 гг. убежденность в том, что он подвержен существенным колебаниям, — только росла [4,8,9,11]. Географический, демографический и антропологический контексты факторов, влияющих на КЖ в качестве целой системы взглядов, сего-

дня представляется очевидным фактом [5,6,10,12].

Пациентка с РМЖ, её индивидуальность предстает для лечащего врача интегрированную биологическую систему, взаимодействующую с окружающей средой, где генотип и фенотип неразрывно связаны между собой и подвержены внешним воздействиям [7]. Географическое, демографическое и этническое разнообразие населения Дальнего Востока России предполагает и то, что организация онкологической помощи должна строиться с учетом того, что лечащему врачу придется постоянно сталкиваться с пациентами проживающими, как в городской, так и сельской местности, с различными возрастными характеристиками, представителями разных рас, народов и этнических групп.

В связи с этим диагностика, лечение, профилактика и реабилитация больных РМЖ должны осуществляться с позиций дальнейшей индивидуализации программного лечения. Именно в рамках современных подходов к программному лечению РМЖ большое значение приобретает место проживания и личность пациентки, её возраст, социальный статус, этнокультурные особенности, реакция организма на проводимое лечение, что в конечном итоге находит своё интегративное отражение в показателях качества жизни [1,2].

Социальное неравенство при оказании медицинской помощи во многих случаях рассматривается через призму доступности, качества и безопасности для отдельных групп

населения, в частности жителей сельских поселений Хабаровского края, где в течение длительного времени наблюдаются кризисные явления в обеспечении медицинских организаций квалифицированными кадрами и современным медицинским оборудованием. Гипотеза о том, что эти явления могут сказаться на уровне КЖ у больных РМЖ была высказана при формировании программы исследования.

Целью исследования является оценка уровня качества жизни пациенток РМЖ в зависимости от места проживания.

Материал и методы

Изучение качества жизни пациенток с РМЖ проводилось в Краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевой клинический центр онкологии» (КГБУЗ ККЦО) МЗ Хабаровского края у пациенток с впервые диагностированным раком молочной железы. Было обследовано 348 пациенток отделения амбулаторной химиотерапии и химиотерапевтического отделения КГБУЗ ККЦО. Обследование проводилось в три этапа: первый этап – перед началом полихимиотерапии (ПХТ), второй этап – в процессе проведения ПХТ (2-3 курс) и третий этап – через 6-12 мес. после её завершения. Все больные РМЖ, включенные в программу исследования

независимо от стадии заболевания, были разделены на 2 группы.

В первую группу вошли женщины, проживающие в гг. Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре, где дислоцированы Краевой клинический центр онкологии и Городской онкологический диспансер (жители городских поселений), что предполагает высокий уровень доступности специализированных медицинских услуг женщинам, проживающим в этих городах и близлежащих поселениях региона

Вторую группу составили женщины, проживающие в сельских поселениях, небольших городах и поселках городского типа (жители сельских поселений), где уровень доступности специализированных медицинских услуг даже при наличии онкологического кабинета в ЦРБ по нашему мнению недостаточен.

Обсуждение результатов

Предположение о том, что уже к моменту установления диагноза РМЖ у пациенток проживающих городской и сельской местности формируются достоверные предпосылки разницы изменений КЖ по функциональной шкале, не оправдались. Безусловно, функциональные показатели качества жизни были снижены в различной мере, однако уровень достоверности разницы был недостаточен (табл. 1).

Что же относительно того, что уже к моменту установления диагноза РМЖ у пациенток проживающих городской и сельской местности формируются достоверные предпосылки

Оценка уровня качества жизни больных раком молочной железы в зависимости от ...
разницы изменений КЖ по симптомати-ческой шкале, также не оправдались (табл. 2).

Таблица 1. Показатели КЖ больных РМЖ проживающих в сельской и городской местности по функциональной шкале до начала химиотерапевтического лечения (баллы)

Показатель	Жители городских поселений	Жители сельских поселений
Физическое функционирование	73,06±8,49	68,13±7,92
Рольное функционирование	67,67±7,86	60,43±7,02
Психоэмоциональный фон	74,45±8,65	70,5±8,19
Когнитивные функции	81,91±9,52	77,06±8,96
Социальное функционирование	73,66±8,56	72,01±8,37

Однако разница показателя нарушение сна у женщин больных РМЖ в городской местности (28,19±3,27 балла) и в сельской местности (39,39±4,58 балла) и

соответственно – показателя финансовых трудностей: 30,89±3,59 балла и 39,85±4,63 балла, находятся на грани достоверных оценок их разницы.

Таблица 2. Показатели КЖ больных РМЖ проживающих в сельской и городской местности по симптоматической шкале до начала химиотерапевтического лечения (баллы)

Показатель	Жители городских поселений	Жители сельских поселений
Усталость	38,22±4,44	46,09±5,35
Тошнота, рвота	9,29±1,08	11,28±1,31
Боль	34,47±4,01	38,24±4,44
Наличие одышки	29,99±3,48	30,92±3,59
Нарушение сна	28,19±3,27	39,39±4,58
Снижение аппетита	21,04±2,44	24,58±2,85
Финансовые трудности	30,89±3,59	39,85±4,63
Общий статус здоровья	53,16±6,18	49,13±5,71

В связи с тем, что в последние годы большое значение придается оценкам эффективности ПХТ пациентами больных РМЖ, а методы этих оценок в клинических исследованиях соответствуют международным стандартам, то определенный интерес вызывает динамика уровня КЖ у больных РМЖ в зависимости от места их проживания.

До момента изучения уровня КЖ, мы были склонны предполагать, что женщины, проживающие вблизи специализированных онкологических медицинских организаций, имеют лучшие стартовые позиции по уровню КЖ за счёт обеспечения доступной, качественной и безопасной специализированной медицинской помощи. Именно этот факт изначально предполагал положительное влияние на показатели качества жизни по функцио-

Оценка уровня качества жизни больных раком молочной железы в зависимости от ...
нальным и симптоматическим шкалам. то, что эта гипотеза не оправдалась.

Однако данные табл.3 и 4 указывают на

Таблица 3. Показатели КЖ больных РМЖ проживающих в сельской и городской местности по функциональной шкале во время проведения химиотерапевтического лечения (баллы)

Показатель	Жители городских поселений	Жители сельских поселений
Физическое функционирование	67,71±8,6	69,68±9,00
Рольное функционирование	63,62±8,08	65,2±8,42
Психосоциальный фон	74,50±9,46	70,51±9,1
Когнитивные функции	78,03±9,91	74,18±9,58
Социальное функционирование	71,62±9,1	64,7±8,35

Таблица 4. Показатели КЖ больных РМЖ проживающих в сельской и городской местности по симптоматической шкале во время проведения химиотерапевтического лечения (баллы)

Показатель	Жители городских поселений	Жители сельских поселений
Усталость	51,39±6,52	48,62±6,28
Тошнота, рвота	19,52±2,48	30,79±3,97
Боль	32,37±4,11	36,18±4,67
Наличие одышки	34,35±4,36	29,78±3,84
Нарушение сна	40,69±5,17	46,41±5,99
Снижение аппетита	33,16±4,21	40,62±5,24
Финансовые трудности	36,28±4,61	39,71±5,13
Общий статус здоровья	49,75±6,32	48,05±6,21

Для реальной оценки прогноза течения РМЖ важна оценка параметров, определяющих уровень качества жизни после завершения активного этапа химиотерапии, что может иметь различный уровень у женщин, проживающих в го-

родской и сельской местности. Таким образом, на третьем этапе изучения КЖ у женщин с РМЖ (через 6-12 мес. после завершения химиотерапии), нами получены данные, как по функциональной, так и по симптоматической шкале (табл. 5 и 6).

Таблица 5. Показатели КЖ больных РМЖ проживающих в сельской и городской местности после проведения химиотерапевтического лечения по функциональной шкале (баллы).

Показатель	Жители городских поселений	Жители сельских поселений
Физическое функционирование	67,62±9,9	72,46±10,68
Рольное функционирование	62,21±9,17	72,13±10,63
Психосоциальный фон	77,62±12,6	73,94±10,9
Когнитивные функции	78,89±12,8	79,1±11,6
Социальное функционирование	65,21±10,58	72,93±10,75

Достаточный уровень достоверности разницы показателей КЖ у женщин с РМЖ между жителями городских и сельских поселений был получен по симптоматической шкале: тошнота и рвота

16,35±2,65 балла у жителей городских и 26,38±3,89 балла у жителей сельских поселений, а также общий статус здоровья у жителей городских 46,15±6,8 балла и 55,35±8,16 балла у жителей сельских поселений.

Таблица 6. Показатели КЖ больных РМЖ проживающих в сельской и городской местности после проведения химиотерапевтического лечения по симптоматической шкале (баллы)

Показатель	Жители городских поселений	Жители сельских поселений
Усталость	46,43±7,53	48,26±7,11
Тошнота, рвота	16,35±2,65	26,38±3,89
Боль	28,13±4,56	28,24±4,16
Наличие одышки	36,70±5,95	30,18±4,45
Нарушение сна	31,29±5,07	34,58±5,1
Снижение аппетита	28,59±4,64	30,16±4,44
Финансовые трудности	36,67±5,4	35,32±5,2
Общий статус здоровья	46,15±6,8	55,35±8,16

Заключение

Таким образом, при сравнении уровня качества жизни больных РМЖ в Хабаровском крае жителей городских и сельских поселений нами не было выявлено существенных различий. Это говорит о том, что различия в доступности специализированной онкологической помощи не оказывают влияния на качество жизни пациенток больных РМЖ на всех стадиях комплексного лечения: перед началом программной химиотерапии, в процессе проведения химиотерапии и через 6-12 мес. после её завершения.

Список литературы

1. Агапова Н.В. Качество жизни пациентов, перенесших рак молоч-

ной железы. Вестник Российского государственного медицинского университета. 2014. № 2. С. 56-57.

2. Борисов К.Е. Качество жизни больных раком молочной железы в процессе противоопухолевого лечения. Автореф. дисс. к.м.н., Башкирский Госмедуниверситет. 2004. 25 с.
3. Дьяченко В. Г., О. А. С., Коваленко В.Л. Перспективы изучения качества жизни больных раком молочной железы (обзор литературы) // Дальневосточный медицинский журнал. 2013. №3.
4. Косых Н.Э., Иванова Е.А., Литвинов К.А., Потапова Т.П. Оценка риска смерти при рецидивно-диссеминированном раке молочной же-

- лезы. Дальневосточный медицинский журнал. 2013. № 2. С. 38-39.
5. Максимова Е. В., Кляритская И. Л. Оценка качества жизни и частоты встречаемости побочных эффектов при проведении химиотерапии у больных раком молочной железы и раком яичников // Молодой ученый. - 2012. - №12. - С. 551-555.
6. Новик А.А., Ионова Т.И., Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Учебное пособие для ВУЗов/ под ред. акад. РАМН Шевченко Ю.Л. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. С. 204-206.
7. Тришкина Е.А., Орлова Р.В., Роман Л.Д. Анализ показателей качества жизни (КЖ) больных диссеминированным раком молочной железы (ДРМЖ), получающих различные режимы гормонотерапии (ГТ), в зависимости от возраста и семейного положения. Вопросы онкологии. 2009. Т. 55. № 3. С. 310-313.
8. О А. С. Анализ заболеваемости, смертности и показателя излеченности больных раком молочной железы в Хабаровском крае. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2013. № 3.
9. О А.С., Дьяченко В.Г. Качество жизни больных раком молочной железы перед началом проведения комплексной полихимиотерапии // Дальневосточный медицинский журнал. 2015. №1.
10. Ferro, Roberto (1 January 2012). Pesticides and Breast Cancer. *Advances in Breast Cancer Research* 01 (03): P. 30-35.
11. World Cancer Report. International Agency for Research on Cancer. 2008. Retrieved 2011-02-26.
12. Lantz P.M. Stress, life events, and socioeconomic disparities in health: results from the Americans' Changing Lives Study/Lantz P.M., House J.S., Mero R., Williams D.R. *J Health Soc Behav* 2005; 46: 274–88.