



I. P. Мухаровська

УДК: 616.89:616-006-052

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ НА ЕТАПАХ ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

I. P. Мухаровська

Київський міський клінічний онкологічний центр, м. Київ, Україна

Анотація.

У цьому дослідженні було підтверджено, що онкопатологія суттєво знижує якість життя хворих, відображається на психоемоційному та фізичному стані, міжособистісних стосунках. На кожному з етапів протипухлинного лікування відзначалося погіршення параметрів якості життя, однак зі збільшенням тривалості хвороби негативний вплив прогресивно зростає. Найбільш ураженою сферою функціонування було фізичне та психічне благополуччя. Соматичне нездоров'я знижувало працездатність та можливості самообслуговування і незалежності у діях. Хвороба актуалізувала відчуття неповної особистісної та духовної самореалізації. Гендерний аналіз виявив, що у жінок з онкопатологією були нижчими показники психологічного благополуччя, у чоловіків – міжособистісної взаємодії, соціо-емоційної та суспільної підтримки. Отримані дані підкреслюють надзвичайну значущість психокорекції психоемоційної та гармонізації міжособистісних сфер як важливих компонентів психологічної допомоги, спрямованих на покращення якості життя онкологічних пацієнтів.

Ключові слова: онкологічні пацієнти, якість життя, психологічна допомога, психоонкологія.

Вступ

Онкологічні захворювання становлять значну медичну, психологічну та соціальну проблему [1]. В Україні реєструється вищий рівень захворюваності щодо онкології порівняно з світовими стандартами – 384,90 проти 229,30/100 тис. населення [2]. За даними Національного канцер-реєстру за 2014 р., розподіл нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення за стадіями показав, що 52,80% з них були виявлені у I–II стадії розвитку пухлини, 17,50% – у III стадії і 14,90% – у IV стадії.

Онкопатологія викликає суттєві зрушення у фізичному та психічному стані хворих. Вона призводить до часткової чи повної втрати працездатності внаслідок хронічного прогресивного перебігу у кожного 6-го пацієнта (79,00/100 тис. населення). Летальність в онкології становить 51,30%; не проживає й року після встановлення діагнозу 31,40%; смертність складає 188,40/100 тис. населення. Через те, що 40,00% хворих серед чоловіків та 26,60% поміж жінок – особи працездатного віку, формується потужний прошарок населення, який виключається з активного соціального життя [2].

Про психічне травмування онкологічних хворих свідчить висока поширеність психічних розладів серед цього контингенту, що становить, за даними різних авторів, від 44 до 62,00% [3–5]. Окрім клінічно окресле-

них порушень психічної сфери, у пацієнтів виявляють широкий спектр різних форм психологічної дезадаптації [6–9]. Варто окремим зазначити, що на термінальному етапі хвороби (внаслідок втрати хворими фізичного здоров'я та здатності до самообслуговування) значення родини зростає в рази. Тож онкологічного пацієнта оточують приблизно 4–7 осіб, які тією чи іншою мірою залучені до підтримки та догляду, і вони також переживають інтенсивний психічний дистрес [10]. Емоційному травмуванню в онкології підлягає і медичний персонал, який занурений у складну психологічну атмосферу [11].

Протипухлинна терапія має потужний арсенал боротьби з хворобою: хірургічний, променевий, хіміотерапевтичний методи. Проте хронічний перебіг та прогресування захворювання, характерні для онкологічних хвороб, роблять особливо важливим вплив оточуючих на якість життя хворих – підвищення їхнього фізичного та психологічного благополуччя.

Мета дослідження

Вивчення якості життя в онкологічних хворих на різних етапах лікувального процесу.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилося на базі Київського міського клінічного онкологічного центру протягом 2014–2016 років. Було обстежено 80 онкологічних пацієнтів (ГД) у

процесі діагностики, остаточного підтвердження діагнозу та вибору методів терапії; 187 осіб (ГП), які проходили протипухлинне лікування вперше, та 155 онкохворих (ГВ), які звернулися по допомогу повторно внаслідок прогресування чи рецидиву захворювання.

З діагностичного інструментарію було використано опитувальник якості життя Mezzich. Статистична обробка проводилася з використанням MS Excel v.8.0.3.

Результати дослідження та їх обговорення

У пацієнтів, які проходили діагностику та лікування у зв'язку з онкологічним захворюванням, виявлено зниження якості життя. Найбільш ураженою сферою було фізичне та психічне здоров'я. Погіршення соматичного благополуччя обумовлювалося наявністю онкологічної патології з притаманною кожній конкретній нозології клінічною симптоматикою.

Зрушення у психічному функціонуванні виникали у відповідь на стрес, пов'язаний із захворюванням. Фізичні негаразди знижували працездатність та деякою мірою – можливості самообслуговування та незалежність у діях. Зменшення самоконтролю та рівня турботи про себе пояснюються і наявністю хвороби як такої (особливо виразно це проявлялося в осіб похилого віку), і явищами психічної дезорганізації, потреби у зовнішній підтримці при зіткненні з сильною стре-

совою ситуацією. Виявлено зниження задоволеності стосунками з іншими людьми, рівнем емоційної підтримки з боку близьких, колег. Незадоволення психосоціальним оточенням відображало існуючі особливості системи міжперсональних відносин, а також зростання потреби у сторонній співучасті. Були наявні відчуття неповної особистісної та духовної самореалізації.

У **табл. 1** наведено дані щодо показників якості життя онкологічних хворих на різних етапах лікувального процесу.

На етапі діагностики онкологічних пацієнтів від хворих, які отримували протипухлинне лікування вперше, відрізняли більш виражене відчуття неблагополуччя як фізичного (ГД–6,21±0,77 балів, ГП–6,60±0,56 балів), так і психічного (6,23±0,78 балів проти 6,42±0,60 балів), $p < 0,05$.

У пацієнтів, які лікувалися повторно порівняно з опитуваними на етапі діагностики та первинної протипухлинної терапії, були вищими інші показники:

- соматичного дистресу (6,21±0,77 балів у ГД та 6,60±0,56 балів у ГП проти 5,97±0,70 балів у ГВ);
- зниження працездатності (7,28±1,01 балів та 7,35±0,78 балів проти 6,84±0,82 балів);
- задоволеності життям (6,69±0,88 балів та 6,74±0,59 балів проти 6,32±0,91 балів);

Таблиця 1

Вираженість параметрів якості життя онкологічних хворих на різних етапах лікувального процесу ($x \pm \sigma$)

Параметри	ГД	ГП	ГВ
Фізичне благополуччя	6,21±0,77 * "	6,60±0,56 * !	5,97±0,70 ! "
Психологічне благополуччя	6,23±0,78 *	6,42±0,60 * !	6,02±0,80 !
Самообслуговування та незалежність	8,43±1,11 "	8,47±0,96 !	7,92±1,19 ! "
Працездатність	7,28±1,01 "	7,35±0,78 !	6,84±0,82 ! "
Міжособистісна взаємодія	7,20±1,00	7,20±0,87	7,20±1,03
Соціоемоційна підтримка	7,15±0,89	7,13±0,81 !	6,95±0,85 !
Суспільна та службова підтримка	6,94±0,70	6,96±0,69 !	6,77±0,69 !
Самореалізація	7,03±0,93	7,02±0,87	6,99±1,05
Духовна реалізація	6,73±0,86 "	6,78±0,77 !	6,97±0,84 ! "
Загальне сприйняття якості життя	6,69±0,88 "	6,74±0,59 !	6,32±0,91 ! "

Примітки:

достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ між групами:

- * – ГД та ГП;
- ! – ГП та ГВ;
- " – ГД та ГВ.

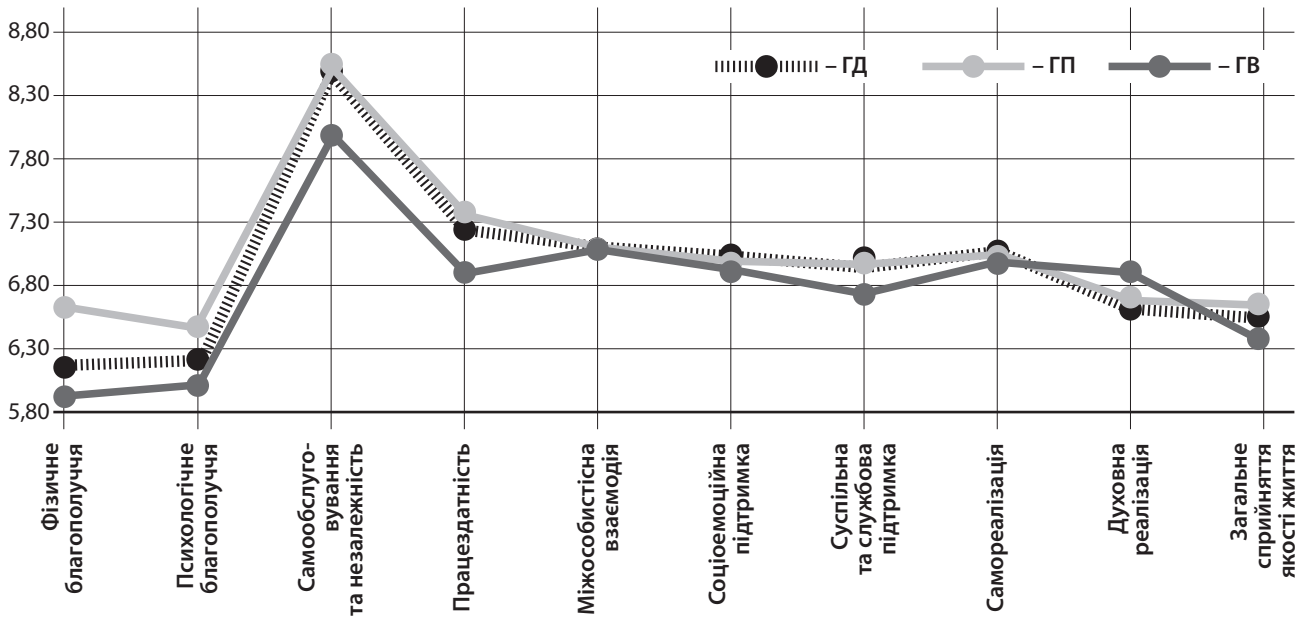


Рис 1. Зміни якості життя онкохворих у процесі перебігу захворювання

- потреби у сторонній допомозі ($8,43 \pm 1,11$ балів та $8,47 \pm 0,96$ балів проти $7,92 \pm 1,19$ балів);
- духовної реалізації ($6,73 \pm 0,86$ балів та $6,78 \pm 0,77$ балів проти $6,97 \pm 0,84$ балів), $p < 0,05$.

Також повторно госпіталізовані опитувані відрізнялися від первинних хворих вищими рівнями за досліджуваними показниками:

- психологічного неблагополуччя – $6,42 \pm 0,60$ балів у ГП проти $6,02 \pm 0,80$ балів у ГВ;
- незадоволеності соціоемоційною підтримкою – відповідно $7,13 \pm 0,81$ балів проти $6,95 \pm 0,85$ балів;
- суспільної підтримки – $6,96 \pm 0,69$ балів проти $6,77 \pm 0,69$ балів, $p < 0,05$.

Прогресування онкологічного захворювання обумовлювало зниження фізичного та психічного благополуччя, працездатності, зростання потреби у сторонній допомозі, вимог до оточення щодо підтримки (рис. 1).

Гендерний аналіз виявив, що у жінок були нижчими показники психологічного благополуччя ($6,00 \pm 0,70$ балів проти $6,53 \pm 0,67$ балів), у чоловіків – міжособистісної взаємодії ($7,35 \pm 1,11$ балів проти $7,02 \pm 0,69$ балів), соціоемоційної ($7,18 \pm 0,90$ балів проти $6,93 \pm 0,74$ балів) та суспільної підтримки ($6,96 \pm 0,70$ балів проти $6,80 \pm 0,68$ балів), $p < 0,05$ (табл. 2).

Онкологічне захворювання суттєво впливає на якість життя онкологічних пацієнтів, що особливо виразно проявляється під час прогресування хвороби, зростанні сома-

тичного дистресу, необхідності проходити повторні курси протипухлинної терапії. Аналіз отриманих даних дозволив зробити висновок, що психокорекція психоемоційної сфери та гармонізація міжособистісних відносин – важливі компоненти психологічної допомоги, спрямовані на покращення якості життя онкологічних пацієнтів.

Таблиця 2

Вираженість параметрів якості життя в онкологічних хворих у взаємозв'язку з фактором гендеру ($x \pm \sigma$)

Параметри	Жінки	Чоловіки
Фізичне благополуччя	$6,25 \pm 0,73$	$6,35 \pm 0,70$
Психологічне благополуччя	$6,00 \pm 0,70^*$	$6,53 \pm 0,67^*$
Самообслуговування та незалежність	$8,20 \pm 1,11$	$8,32 \pm 1,10$
Працездатність	$7,13 \pm 0,90$	$7,18 \pm 0,84$
Міжособистісна взаємодія	$7,35 \pm 1,11^*$	$7,02 \pm 0,69^*$
Соціоемоційна підтримка	$7,18 \pm 0,90^*$	$6,93 \pm 0,74^*$
Суспільна та службова підтримка	$6,96 \pm 0,70^*$	$6,80 \pm 0,68^*$
Самореалізація	$6,94 \pm 1,00$	$7,10 \pm 0,89$
Духовна реалізація	$6,90 \pm 0,89$	$6,77 \pm 0,72$
Загальне сприйняття якості життя	$6,52 \pm 0,73$	$6,64 \pm 0,88$

Примітка: * – $p < 0,05$.

Висновки

1. Дослідження показало, що онкологічне захворювання суттєво знижувало якість життя хворих, впливало на психоемоційний та фізичний стан, систему міжособистісних стосунків, працездатність.

2. Результати психодіагностики вказували на те, що найбільш ураженою сферою життя онкологічних хворих було фізичне та психічне здоров'я. Фізичні негаразди знижували працездатність та меншою мірою – здатність до самообслуговування та незалежності у діях. Виявлено зниження задоволеності міжособистісною взаємодією, рівнем емоційної підтримки з боку оточення, колег. Були присутніми відчуття неповної особистісної та духовної самореалізації.

3. Під час дослідження встановлено, що на кожному з етапів протипухлинного лікування відзначалося погіршення параметрів якості життя, і зі збільшенням тривалості онкологічної хвороби негативний вплив прогресивно збільшувався.

4. Гендерний аналіз виявив, що у жінок з онкопатологією були нижчими показники психологічного благополуччя, в чоловіків – міжособистісної взаємодії, соціо-емоційної та суспільної підтримки.

5. Отримані дані підкреслюють той факт, що психокорекція психоемоційної та гармонізація міжособистісної сфер – важливі компоненти психологічної допомоги, спрямовані на покращення якості життя онкологічних пацієнтів.

Література

1. Маркова М. В. Стан та перспективи розвитку сучасної психоонкології / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. Р. Кужель // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, вип. 4. – С. 86–91.

2. Федоренко З. П. Рак в Україні 2013–2014 [Електронний ресурс] / З. П. Федоренко, Л. О. Гулак, Ю. Й. Михайлович та ін. ; ред. О. О. Колеснік. – К. : Національний інститут раку, 2015. – Режим доступу: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_16/index.htm.

3. Psycho-Oncology / J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen [et al.]. — Oxford University press, 2010. – 720 p.

4. Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer / R. D. Nipp, A. El-Jawahri, J. N. Fishbein [et al.] // Annual of Oncology. – 2016. – Vol. 27(8). – P. 1607–1612.

5. Mutuality and specificity of mental disorders in advanced cancer patients and caregivers / K. Z. Bambauer, B. Zhang, P. K. Maciejewski [et al.] // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2006. – Issue 41, vol. 10. – P. 819–824.

6. Савин А. И. Особенности психогенно обусловленных психических расстройств и психологические характеристики онкологических больных при

разных опухолевых локализациях (подход к проблеме) / А. И. Савин, Б. Ю. Володин // Наука молодых – EruditioJuvenium. – 2015. – № 3. – С. 82–86.

7. The Andersen Model of Total Patient Delay: a systematic review of its application in cancer diagnosis / F. Walter, A. Webster, S. Scott [et al.] // Journal of Health Services Research & Policy. – 2012. – Vol. 17(2). – P. 110–118.

8. Петелин Д. С. Феномен откладывания в онкологии / Д. С. Петелин, А. В. Лукин // Психические расстройства в общей медицине. – 2015. – № 2–3. – С. 40–53.

9. Psychological factors affecting oncology conditions / L. Grassi, B. Biancosino, L. Marmai [et al.] // Adv. Psychosom. Med. – 2007. – Vol. 27. – P. 57–71.

10. Family caregivers' burden: A hospital based study in 2010 among cancer patients from Delhi / S. Lukhmana, S. K. Bhasin, P. Chhabra [et al.] // Indian Journal of Cancer. – 2015. – Vol. 52(1). – P. 146–151.

11. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review / L. Gillman, J. Adams, R. Kovac [et al.] // JBI Database System Rev Implement Rep. – 2015. – Issue 12, vol. 13(5). – P. 131–204.

References

1. Markova M. V., Piontkovs'ka O. V., Kuzhel' I. R. Stan ta perspektyvy rozvytku suchasnoi' psyhoonkologii' [State and prospects of development of modern psychooncology]. Ukrain's'kyj visnyk psyhonevrologii' [Ukrainian Journal psychoneurology], 2012, vol. 20, issue 4, pp. 86-91. (In Ukr.)

2. Fedorenko Z. P., Gulak L. O., Myhajlovych Ju. J. [et al.] Rak v Ukraїni 2013–2014 [ed. O. O. Kolesnik] [Cancer in Ukraine 2013-2014 [ed. O. O. Kolesnik]]. Kyiv, Publ. house of National Cancer Institute, 2015. Available at: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_16/index.htm. (In Ukr.)

3. Holland J. C., Breitbart W. S., Jacobsen P. B. [et al.] Psycho-Oncology. Oxford, University press, 2010, 720 p.

4. Nipp R. D., El-Jawahri A., Fishbein J. N. [et al.] Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer. Annual of Oncology, 2016, vol. 27(8), pp. 1607-1612.

5. Bambauer K. Z., Zhang B., Maciejewski P. K. [et al.] Mutuality and specificity of mental disorders in advanced cancer patients and caregivers. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2006, vol. 10, issue 41, pp. 819-824.

6. Savin A. I., Volodin B. Yu. Osobennosti psikhogenno obuslovlennykh psikhicheskikh rasstroystv i psikhologicheskie kharakteristiki onkologicheskikh bol'nykh pri raznykh opukholevykh lokalizatsiyakh (podkhod k probleme) [Features of psychogenic caused by mental disorders and psychological characteristics of cancer patients with different tumor localizations (approach to)]. Nauka molodykh – EruditioJuvenium [Young Science - Eruditio Juvenium], 2015, no. 3, pp. 82-86. (In Russ.)

7. Walter F., Webster A., Scott S. [et al.] The Andersen Model of Total Patient Delay: a systematic review of its application in cancer diagnosis. Journal of Health Services Research & Policy, 2012, vol. 17(2), pp. 110-118.

8. Petelin D. S., Lukin A. V. Fenomen otkladyvaniya v onkologii [The phenomenon of postponement in oncology]. Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine [Mental disorders in general medicine], 2015, no. 2-3, pp. 40-53. (In Russ.)

9. Grassi L., Biancosino B., Marmai L. [et al.] Psychological factors affecting oncology conditions. Adv. Psychosom. Med., 2007, vol. 27, pp. 57-71.

10. Lukhmana S., Bhasin S. K., Chhabra P. [et al.]

Family caregivers' burden: A hospital based study in 2010 among cancer patients from Delhi. Indian Journal of Cancer, 2015, vol. 52(1), pp. 146-151.

11. Gillman L., Adams J., Kovac R. [et al.] Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep., 2015, vol. 13(5), issue 12, pp. 131-204.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПАХ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

И. Р. Мухаровская

Киевский городской клинический онкологический центр

Аннотация. В этом исследовании было подтверждено, что онкопатология существенно снижает качество жизни больных, отражается на психоэмоциональном и физическом состоянии, межличностных отношениях. На каждом из этапов противоопухолевого лечения отмечалось ухудшение параметров качества жизни, однако с увеличением продолжительности болезни негативное влияние прогрессивно возрастало. Наиболее пораженной сферой функционирования было физическое и психическое благополучие. Соматическое нездоровье снижало работоспособность и возможности самообслуживания. Болезнь актуализировала ощущение неполной личной и духовной самореализации. Гендерный анализ обнаружил, что у женщин с онкопатологией были ниже показатели психологического благополучия, у мужчин – межличностного взаимодействия, социо-эмоциональной и общественной поддержки. Полученные данные подчеркивают чрезвычайную значимость психокоррекции психоэмоциональной и гармонизации межличностной сфер как важных компонентов психологической помощи, направленной на улучшение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: онкологические пациенты, качество жизни, психологическая помощь, психоонкология.

QUALITY OF LIFE IN CANCER PATIENTS DURING TREATMENT PROCESS

I. R. Mukharovska

Kyiv City Clinical Cancer Center

Summary. This study confirmed that cancer significantly reduces the quality of life of patients and negatively influenced psycho-emotional and physical condition, the system of interpersonal relationships. The quality of life decreased at all stages of antitumor treatment, but the highest negative effect was found at retreatment period. The most affected area in cancer patients were physical and mental health. The physical illness also reduced independence in actions and self-care. Disease actualized feelings of incomplete personal and spiritual realization. Gender analysis revealed that women with cancer had lower rates of psychological well-being and men – interpersonal interaction, socio-emotional and social support. These data emphasize the extraordinary significance of correction of psycho-emotional and harmonizing interpersonal areas as important components of psychological help directed at improving the quality of life of cancer patients.

Key words: cancer patients, quality of life, psychological help, psychooncology.

Мухаровська Інна Романівна – к.мед.н., лікар-психолог, Київський міський клінічний онкологічний центр, м. Київ, Україна; e-mail: mukharovska.i@gmail.com.

Мухаровская Инна Романовна – к.мед.н., врач-психолог, Киевский городской клинический онкологический центр, г. Киев, Украина; e-mail: mukharovska.i@gmail.com.

Inna Mukharovska – PhD, Candidate of Medical Sciences, doctor-psychologist, Kiev City Clinical Cancer Center, Kiev, Ukraine; e-mail: mukharovska.i@gmail.com.