УДК: 614.1:616.24-006.04-08-035-071.1:303.6

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ – ЯК ОДНА З СКЛАДОВИХ ОПТИМІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА РАК ЛЕГЕНІВ

Огнєв В.А., Зінчук А.М., Зінчук О.Г., Уразова Л.Ф.

м. Харків, Україна, Харківський національний медичний університет

У статті наводяться результати авторського дослідження якості життя хворих на рак легень з використанням авторського опитувальника. Проведене дослідження, на думку авторів, визначає значення оцінки якості життя хворих з раком легенів для подальшого його використання з метою корегування тактики лікування, та при обґрунтуванні оптимізованої моделі раннього виявлення раку легенів серед населення.

Ключові слова: рак легенів, якість життя.

Рак легенів – це тяжке онкологічне захворювання, яке суттєво змінює спосіб життя пацієнта. Сучасні методи терапії раку легенів не в повній мірі дозволяють виліковувати хворих та запобігти тяжким ускладненням. Тому головним завданням основного комплексу заходів є забезпечення адекватного контролю за перебігом хвороби. З одного боку це намагання максимального збільшення тривалості життя кожного хворого шляхом попередження невідкладних станів та розвитку ускладнень, а з другого – це забезпечення можливості активного життя та покращення його якості. Клінічні прояви хвороби суттєво впливають на якість життя пацієнта, обумовлюють значні обмеження у різних сферах не тільки його життєдіяльності, але і його родини, а також оточуючих.

Останнім часом питанням якості життя приділяється значна увага. Вперше словосполучення “якість життя” було використано у 1920 році у роботі стосовно економіки та добробуту населення. Поштовхом для розвитку поняття “якість життя” як предмета дослідження по розумінню багатьох дослідників були об’єктивні процеси, що відбувалися у галузі охорони здоров’я. Це зміна структури захворюваності, коли переважна більшість є хронічні хворі, що не можуть бути виліковні та потребують хоч би покращання якості свого життя; це повага моральної автономії та прав пацієнта, його свідомий вибір при лікуванні. За словами академіка РАМН Ю.Л.Шевченко (2004р) «Концепция исследования качества жизни позволила вернуться на новом витке эволюции к важнейшему принципу клинической медицины «лечить не болезнь, но больного»». Міжнародна конференція охорони здоров’я у 1946 році у Нью-Йорку прийняла Статут ВООЗ, де сформульовано визначення “здоров’я, як стану повного фізичного, душевного та соціального добробуту, а не лише відсутністю хвороб та фізичних дефектів” і саме такий підхід до поняття “здоров’я” став своєрідним початком досліджень якості життя у медицині.

Якість життя повинна досліджуватися як критерій оцінювання активності роботи закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги населенню що має онкологічні захворювання, результативність різних медичних та соціальних програм. Дослідження якості життя у динаміці важливе для розробки планів диспансерного спостереження щодо конкретного пацієнта, для прогнозування розвитку захворювання та за для оптимізації якості медичної допомоги.

Матеріали та методи.

Нами обстежено 233 пацієнта, що мають верифікований діагноз рак легенів, вони мешкають у Харківській області та м. Харкові. Попередньо всіх пацієнтів було проінформовано відносно участі у дослідженні, та отримано інформаційну згоду. Вивчення якості життя проводилось із використанням авторами методики анкетованого опитування з застосуванням авторського опитувальника. Статистична обробка отриманих даних проводилась з використанням пакету статистичних програм Statistica, версія 6.0. Дані представлені у вигляді середніх величин та похибки середнього. Оцінку різниць між групами проводили за допомогою критерію Фішера. Статистично значущими вважали відмінності при р<0,05. Наявність кореляційних взаємозв’язків між досліджуваними показниками визначено за допомогою коефіцієнту кореляцій Спірмена.

Результати та їх обговорення.

Під час дослідження обмеження життєдіяльності пацієнтів були розподілені на п’ять блоків: фізичні обмеження, обмеження у харчуванні, психологічній та духовній сферах, у суспільному та повсякденному житті.

За результатами наших досліджень середнє значення показника якості життя серед хворих на рак легенів складає 60,9%±0,72. Згідно із запропонованою методикою шкала оцінювання цього показника має бути такою: оптимальна якість життя визначається, якщо відносний показник якості життя хворого (QL) знаходиться у межах 71-100%; середньою – якщо відносний показник якості життя пацієнта знаходиться у межах 51-70%; низькою – якщо відносний показник якості життя складає менше 50%. Більшість пацієнтів (56,4%) мали середній рівень якості життя, 18,9% – оптимальний, і 24,7% – низький. Вивчення залежності якості життя від статі та віку хворих на рак легенів визначило відмінності в його рівні. Дані представлені на табл. 1.

*Таблиця 1.*

**Показник якості життя залежно від віку, статі та стадії захворювання (%)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| досліджувана група | вік | стать | діагноз |
| розрахункові показники | до 55 років | 56 роківта > | чоловіча | жіноча | рак легенів І-ІІ стадії | рак легенів ІІІ-ІV стадії |
| середнє значення показника якості життя | 63,76±1,13 | 58,11±0,94 | 59,94±0,92 | 62,97±1,17 | 64,05±0,81 | 55,38±1,55 |
|  | p<0,001 | p<0,05 | p<0,001 |

Слід зазначити, що вплив цих факторів відбувається на фоні взаємодії інших факторів якості життя між собою. Сукупний їх вплив складає 86%, тоді як частка факторів, які не були враховані, але мають певний вплив на якість життя пацієнтів із захворюванням на рак легенів, складає 14%.

Для більш детального аналізу блоків обмежень, які впливають на якість життя хворих які мають захворювання на рак легенів розраховано додатковий коефіцієнт регресії (Δ-коефіцієнт регресії, дозволяє визначити частку впливу кожного блоку обмежень в сумарному впливі блоків, що були включені у математичну модель).

При аналізі якості життя пацієнтів із захворюванням на рак легенів ми визначили значущі блоки і вони розташувалися у наступній послідовності: на першому місці розташовані фізичні обмеження, на другому – обмеження у духовно-психологічній сфері, на третьому – обмеження у суспільному житті, на четвертому місці – обмеження у повсякденному житті і на п’ятому місці – обмеження у харчуванні. Вищезазначене дає нам змогу у подальшому спрямовано влаштовувати заходи щодо поліпшення якості життя хворих на рак легенів (таб. 2).

*Таблиця 2*

**Вплив блоків обмежень на якість життя пацієнтів із захворюванням на рак легенів (Rxy)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обмеження | фізичні | харчування | духовно-психологічна сфера | суспільне життя | повсякденне життя |
| Rxy±mxy | -5,81±0,2 | -2,28±0,19 | -4,68±0,18 | -4,52±0,2 | -3,24±0,21 |
| Δ-коефіцієнт | 0,327 | 0,1007 | 0,2105 | 0,2014 | 0,1604 |

Отримані дані дозволили визначити важливіші блоки обмежень, які значно впливають на якість життя пацієнтів та проаналізувати їх більш детально.

Детальний аналіз блоку обмежень у фізичній сфері показав, що практично всі питання блоку рівнозначно впливають на показник якості життя пацієнтів із захворюванням на рак легенів, але, найбільші обмеження мають свою прояву у швидкому стомлюванні, необхідності відпочинку протягом дня, проблеми зі сном та обмеженнях у рухомості (табл. 3).

*Таблиця 3*

**Вплив основних обмежень у фізичній сфері на якість життя пацієнтів що мають захворювання на рак легенів (Rxy)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обме-ження у фізичній сфері | обмеження узаняттях фізкульту-рою та спортом | необхід-ність відпочинку протягом дня | проблеми зі сном | обмеження у рухомості | швидке стомлювання |
| Rxy±mxy | 22,3±3,1 | 25,2±4,1 | 24,1±4,2 | 22,4±4,1 | 25,4±6,2 |
| Δ-коеф. | 0,114 | 0,226 | 0,204 | 0,137 | 0,231 |

При детальному аналізі психологічно-духовного блоку обмеження, які помічали хворі на рак легенів розташувались у наступному порядку:занепокоєність відносно своєї хвороби, страх за своє здоров'я у майбутньому, часті напади поганого настрою, відчуття заздрості щодо тих людей, які не мають онкологічного захворювання (здорових людей) та ін. (табл. 4).

*Таблиця 4*

**Вплив основних обмежень психологічно-духовної сфери на якість життя пацієнтів із захворюванням на рак легенів (Rxy)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обмеження у духовно-психологічній сфері | поганий настрій | почуття заздрості відносно людей що не мають цієї патології | неуважність рідних | неуважність колег | занепокоєність відносносвоєї хвороби | страх за своє здоров'я у майбутньому | обмеження узапам’ятовуванні | дотримування релігійних постів | значення релігії у житті хворого |
| Rxy±mxy | -0,3±0,113 | -0,21±0,113 | -0,05±0,091 | -0,03±0,108 | -0,43±0,122 | -0,35±0,12 | -0,18±0,101 | 0,004±0,097 | -0,08±0,099 |
| Δ-коеф. | 0,171 | 0,101 | 0,021 | 0,007 | 0,306 | 0,236 | 0,079 | 0,005 | 0,074 |

Ці складові є найбільш вагомими та впливовими на якість життя пацієнтів, які не тільки відображають внутрішній психологічний стан хворого на рак легенів, але й вказують на напрямки роботи лікарів та працівників соціальних підрозділів, що беруть участь у лікуванні та реабілітації цих хворих.

Аналізуючи блок обмежень у харчуванні можна зазначити, що практично всі обмеження цього блоку не мають суттєвого впливу на показник якості життя (табл.5).

*Таблиця 5*

**Вплив основних обмежень у сфері харчування на якість життя пацієнтів що мають захворювання на рак легенів (Rxy)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Обмеження у сфері харчування | кількість їжі | різноманітність кулінарних страв | вживання солодкого | відчуття голоду |
| Rxy±mxy | 0,008±0,01 | -0,007±0,01 | -0,003±0,01 | -0,081±0,08 |
| Δ-коефіцієнт | 0,091 | 0,062 | 0,073 | 0,099 |

Однією зі складових методики вивчення якості життя пацієнтів із захворюванням на рак легенів було обрання обмежуючих дій серед вже запропонованих. Так у анкеті було позначено 16 дій, серед яких пацієнтам було запропоновано обрати п'ять таких, які найбільше впливають на якість життя та суттєво її обмежують. У табл. 6 ці обмеження розташовані у порядку значимості. Кожний з 233 пацієнтів, які брали участь у дослідженні обрали 5 обмежень.

*Таблиця 6*

**Розподіл обмежень у житті пацієнтів із захворюванням на рак легенів залежно від їх значущості**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Дії, що обмежують повсякденне життя | Кількість пацієнтів, що обрали ці дії | Кількість обмежень у % |
| 1 | Заняття спортом | 182 | 84,9 |
| 3 | Планування дозвілля | 123 | 78,3 |
| 4 | Тривалі походи, туризм | 111 | 53,4 |
| 5 | Активний відпочинок | 76 | 52,3 |
| 6 | Дотримання посту | 66 | 45,5 |
| 7 | Спілкування із колегами | 88 | 38,1 |
|  | Прибирання в кімнаті | 48 | 33,7 |
| 8 | Фізична праця на дачі | 46 | 28,2 |
| 9 | Можливість утримування домашніх тварин | 41 | 24,8 |
| 10 | Вибір хобі | 39 | 19,4 |
| 11 | Участь у художній самодіяльності | 34 | 16,9 |
| 12 | Участь у релігійних святах та обрядах | 33 | 16,1 |
| 13 | Можливість їсти будь-які продукти | 17 | 14,6 |
| 14 | Можливість їсти будь-яку кількість їжі | 10 | 7,3 |
| 15 | Вибір професії | 160 | 6,1 |
| 16 | Можливість їсти солодощі | 26 | 3,8 |

Найчастіше пацієнти обирали обмеження, пов'язані із заняттям спортом (84,9% хворих), планування дозвілля (обрали 78,3% хворих) та тривалі походи, туризм (53,4%). Далі по значущості знаходяться, активний відпочинок та дотримання посту – 52,3% та 45,5% відповідно. Захворювання також має значний вплив на спілкування із колегами та прибирання у домі. Такі обмеження мають 38,1% та 33,7% пацієнтів відповідно. Наступні обмеження, що подані у таблиці, а саме: можливість утримування домашніх тварин, вибір хобі, участь у художній самодіяльності, участь у релігійних святах та обрядах – обирались пацієнтами не часто. Інші запропоновані у дослідженні дії, такі як – можливість їсти будь-які продукти, можливість їсти солодощі, можливість їсти будь-яку кількість їжі та вибір професії обирались у – 14,6% та менше.

Висновки:

1. Якість життя хворих із раком легенів в середньому складає 60,9%, що дає змогу впливу на нього з метою поліпшення.

2. Якість життя пацієнтів що мають захворювання на рак легенів залежить від фізичних обмежень, його участі у психологічній та духовній сферах та суспільному та повсякденному житті.

3. В психологічно-духовній сфері вагомий внесок у якість життя вносять такі фактори, як занепокоєність щодо хвороби (30,7%), страх за своє здоров'я у майбутньому (21,8%) та відчуття депресії (16,3%).

4. У фізичній сфері вагомий внесок у якість життя вносять такі фактори, як швидке стомлювання при виконанні будь-якого фізичного навантаження (23,7%), необхідність відпочинку протягом дня (23,1%), проблеми зі сном та обмеження у рухомості (19,8%).

5. Серед клінічних симптомів, які значно знижують показник якості життя находяться загальна слабкість – 85,9%, психоемоційний стан пацієнта – 79,4%.

6. Якість життя пацієнтів із захворюванням на рак легенів має бути врахована при обґрунтуванні оптимізованої моделі раннього виявлення раку легенів серед населення.

Література:

1. Оруджев Н. Я. Корреляции вариаций самостигматизации и качества жизни больных шизофренией / Н. Я. Оруджев, Е. А. Тараканова // Вестник Российской Академии медицинских наук. - 2010. -№ 6. - С. 16-20.

2. Асанова А. А. Качество жизни, связанное со здоровьем больных депрессивными расстройствами / А. А. Асанова // Вестник психиатрии и психофармакотерапии. - 2008. - № 2 (14). - С. 82-85.

3. 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. 194.

4. Диагностика здоровья: психологический практикум /под ред. Г.С. Никифорова.  СПб.: Речь, 2007.  С. 454-484.

5. 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.

6. Алеева Г. Н. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии / Г. Н. Алеева, М. Э. Гурылева, М. В. Журавлева // Российский медицинский журнал. - 2006. - №2. - С. 1-4.

7. Вассерман Л.И. Методология исследования качества жизни в контексте психосоматических и соматопсихических соотношений / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2006. – № 4. – С. 12-15.

8. Абрамов И. В. Качество жизни пациентов общепсихиатрического отделения / И. В. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2000. - № 1 (7). - С. 42-46.

9. Коц, Я. И. Качество жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Я. И. Коц, Р. А. Либис // Кардиология. -1993. - № 5. - С. 66-72.

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ

Огнєв В.А., Зінчук А.М., Зінчук О.Г.

Харківський національний медичний університет

Показник якості життя є багатофакторним критерієм оцінки стану хворих, що мають таке захворювання, як рак легенів. У статті наводяться результати авторського дослідження якості життя хворих на рак легень з використанням авторського опитувальника. Проведене дослідження, на думку авторів, визначає значення оцінки якості життя хворих з раком легенів для подальшого його використання з метою корегування тактики лікування, та при обґрунтуванні оптимізованої моделі раннього виявлення раку легенів серед населення.

Ключові слова: рак легенів, якість життя.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКИХ

Огнев В.А., Зинчук А.Н., Зинчук О.Г.

Харьковский национальный медицинский университет

Показатель качества жизни является многофакторным критерием оценки состояния больных, имеющих такое заболевание, как рак легких. В статье приводятся результаты авторского исследования качества жизни больных раком легких с использованием авторского опросника. Проведенное исследование, по мнению авторов, определяет значение оценки качества жизни больных с раком легких для дальнейшего его использования при обосновании оптимизированной модели раннего выявления рака легких среди населения.

Ключевые слова: рак легких, качество жизни.

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LUNG CANCER

Ognyov V.A., Zinchuk A.N., Zinchuk O.G.

Kharkiv National Medical University

Indicator of quality of life is a multi-criteria assessment of patients with such diseases as lung cancer. The results of the author's research quality of life of lung cancer patients using a questionnaire copyright. The study, according to the authors, defines the value of assessing the quality of life of patients with lung cancer for its further use in the justification of the optimized model for early detection of lung cancer in the population.

Key words: lung cancer, quality of life.

Відомості про авторів:

1. Огнєв Віктор Андрійович - Харківський національний медичний університет, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я

2. Зінчук Андрій Миколайович - Харківський національний медичний університет, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я

3. Зінчук Ольга Геннадіївна - Харківський базовий медичний коледж, викладач

4. Уразова Лілія Федорівна - Харківський національний медичний університет, студентка 3 курсу 2 медичного факультету