

Рева А.А.,

студентка 3 курса,

медицинский факультет

Институт медицины, экологии и физической культуры

Ульяновский государственный университет

Россия, г. Ульяновск

Волкова К.О.,

студентка 5 курса,

медицинский факультет

Институт медицины, экологии и физической культуры

Ульяновский государственный университет

Россия, г. Ульяновск

Кризель А.В.,

студентка 6 курса,

медицинский факультет

Институт медицины, экологии и физической культуры

Ульяновский государственный университет

Россия, г. Ульяновск

Научный руководитель: Марат Гакифович Шарафутдинов, Заведующий

кафедрой онкологии и лучевой диагностики

Доцент

Кандидат медицинских наук

медицинский факультет

Институт медицины, экологии и физической культуры

Ульяновский государственный университет

Россия, г. Ульяновск

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТАЦИОНАРНЫХ И АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

***Аннотация:** Онкологические заболевания распространены среди населения всего мира. Известно, что на районных онкологах, терапевтах участковых поликлиник и врачах центров паллиативной помощи лежит основной груз лечебной и моральной ответственности за больных с запущенными формами злокачественных новообразований. Заболеваемость ежегодно растет, последствия новообразований снижают уровень качества жизни, отрицательно влияя на физическое и эмоциональное состояние людей, нарушая умение самообслуживания, привычный образ жизни. На состояние пациентов оказывает влияние симптомы заболевания, его лечение, а также ограничение физических возможностей пациента. Поэтому изучение параметров качества жизни в рамках исследования пациентов онкологического профиля становится более актуальным.*

***Ключевые слова:** качество жизни, онкопатология, опросник QLQ-C30, оценочные шкалы, диспансер, хирургическое отделение.*

***Annotation:** Oncological diseases are common among the population all over the world. It is known that the main burden of medical and moral responsibility for patients with advanced forms of malignant neoplasms lies with district oncologists, therapists of district polyclinics and doctors of palliative care centers. The incidence is growing every year, the consequences of neoplasms reduce the level of quality of life, negatively affecting the physical and emotional state of people, disrupting the ability to self-serve, the usual way of life. The condition of patients is affected by the symptoms of the disease, its treatment, as well as the restriction of the patient's physical abilities. Therefore, the study of quality of life parameters in the study of cancer patients is becoming more relevant.*

Key words: quality of life, oncopathology, QLQ-C30 questionnaire, evaluation scales, dispensary, surgical department.

Цель исследования. Изучить и сравнить качество жизни стационарных и амбулаторных пациентов онкологического профиля.

Материалы и методы. В процессе изучения качества жизни пациентов нами была использована русская версия опросника QLQ-C30. Данная версия официально утверждена Европейской организацией по изучению и лечению рака и разрешена для применения в научных исследованиях. Этот опросник включает 30 вопросов и состоит из несколько оценочных шкал: пять функциональных шкал – физическая деятельность, эмоциональное состояние, когнитивное поведение, ролевая функция и социальное функционирование; три шкалы симптомов – слабость, тошнота/рвота и боль; оценочная шкала общего качества жизни; шесть пунктов – нарушения сна, снижение аппетита, запор, диарея, одышка, финансовые затруднения.

В процессе исследования было опрошено 67 пациентов с февраля 2018 по октябрь 2019 года. Из них 52 пациента хирургического отделения в возрасте от 55 до $83 \pm 11,5$ лет, 15 пациентов поликлиники, в возрасте от 40 до $80 \pm 11,1$ лет. Опрос производился на базе Областного клинического онкологического диспансера и хирургического отделения. В диспансере единицей исследования были пациенты с различными видами опухолей, дифференциация была по давности заболевания. В результате опроса было выяснено количество пациентов с диагнозом, поставленным недавно – 3 пациента (20%) и давно- 12 пациентов(80%).

В хирургическом отделении было разделение по нозологиям: рак желудка, рак кишечника, рак поджелудочной железы. Также было разделение по типу лечения: 40 пациентов находились в отделении для радикального лечения, 12 пациентов проходили курс химиотерапии, количество курсов химиотерапии распределилось таким образом: 2 -4 курса у 10 пациентов, 9-12

у 2. Опрос пациентов проводился непосредственно до операционного вмешательства и после, также через 10 дней после операции, исследование пациентов, получавших химиотерапию, проводилось на момент прохождения данного лечения.

Результаты. В ходе исследования группы амбулаторных больных была выявлена зависимость от давности диагноза и состояния пациента: люди, диагноз которых поставлен давно, жалуются на плохой иммунитет, слабость, тошноту, рвоту. Часто такие пациенты чувствуют ограничения в физической активности и прежней жизнедеятельности. Люди с диагнозом, поставленным недавно, испытывают эмоциональное потрясение, апатию и депрессию. Самая частая жалоба в данной группе пациентов- слабость (86,7%) и боль, дискомфорт (66,7 %). Также более половины пациентов (53,4%) отмечают ухудшение иммунитета и апатию.

В группе стационарных пациентов наблюдалась такая тенденция: до операционного вмешательства качество жизни пациентов было на достаточно низком уровне. Страдало и физическое, и эмоциональное состояние. Пациенты имели выраженные ограничения физической деятельности, проблемы с самообслуживанием, частые и сильные боли. Также наблюдались проблемы в эмоциональной сфере: подавленное состояние, апатия, агрессия, плаксивость. Непосредственно после операционного вмешательства улучшения состояния не было замечено, ввиду особенностей послеоперационного периода. Были отмечены ограничение физических возможностей, нарушение стула, бессонница, Однако, после 10 дней проведенного лечения, физическое и эмоциональное состояние значительно улучшились. Тошнота и рвота замечалась у небольшого процента пациентов, меньшее количество пациентов испытывали боль, многие были настроены позитивно и верили в свое выздоровление.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что люди, наблюдавшиеся в поликлинике и имеющие онкологическое заболевание

давно, часто испытывают боль, раздражение, апатию, слабость. Они жалуются на плохой иммунитет, тошноту, рвоту. Часто такие пациенты чувствуют ограничения в физической активности, прежней жизнедеятельности.

Большая часть пациентов с новообразованиями до операционного вмешательства имеют низкий уровень качества жизни; это выражается в нарушении физического (боль, слабость, расстройства ЖКТ) и эмоционального состояния (агрессия, раздражительность, депрессия, апатия, плаксивость).

Большинство пациентов, находившихся на курсе химиотерапии, имеют нарушения ЖКТ (тошнота, рвота, нарушение аппетита), бессонницу, слабость, апатию.

Таким образом, можно сделать вывод, что качество жизни онкологических пациентов находится на низком уровне, вне зависимости от проводимого лечения: после оперативного вмешательства у всех пациентов в течение 8 -10 дней снижаются показатели качества жизни. У пациентов, находящихся на лечении химиотерапией, в основном, качество жизни снижается за счет показаний шкал симптомов и одиночных пунктов, причем, как было отмечено ранее в зависимости от группы пациентов наблюдается нарушение различных аспектов качества жизни.

Проблема высокой заболеваемости и смертности населения от онкологических заболеваний на сегодняшний день является общемировой. У пациентов онкологического профиля нарушается умение самообслуживания, привычный образ жизни, последствия новообразований отрицательно влияют на физическое и эмоциональное состояние людей, а также снижают уровень качества жизни, зачастую приводят к потере трудоспособности. Совместно с этим, часто бывает трудно в полной мере оценить истинное состояние пациента, ввиду множества объективных и субъективных причин, таких как, например, индивидуальный болевой порог и другие. Поэтому изучение

качества жизни пациентов с онкопатологией является очень актуальной проблемой.

Использованные источники:

1) Куликов Е.П., Мерцалов С.А. Результаты и качество жизни больных после пилоросохранной резекции желудка при раке: научно-практическое издание. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 144 с.

2) Черенков В.Г. Клиническая онкология; Медицинская книга - М., 2016. - 448 с.