

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ С РАЗЛИЧНЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ширлина Н.Г.¹, Стасенко В.Л.¹

¹ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Минздрава России, Омск, Россия (644099, Омск, ул. Ленина, 12), e-mail: Shirlina.n@yandex.ru

Изучено качество жизни женского населения Омской области в альтернативных выборках: с наличием и отсутствием установленного диагноза рака молочной железы (РМЖ), а также в выборках женщин с высоким и низким индивидуальными уровнями риска развития рака молочной железы, рассчитанными на основе байесовского подхода. Использован общий опросник качества жизни, связанного со здоровьем MOS SF-36. У женщин с РМЖ показатели качества жизни по всем шкалам опросника были ниже, чем у женщин без данной патологии. Высокий риск развития РМЖ сочетался с низкими показателями шкал, характеризующих физический компонент здоровья. По показателям шкал, отражающих психологический компонент здоровья группы женщин с высоким и низким риском развития РМЖ статистически значимо различались лишь по шкале «эмоциональное состояние».

Ключевые слова: рак молочной железы, риск развития, качество жизни, Омская область.

ESTIMATING OF LIFE QUALITY FOR FEMALE POPULATION IN OMSK REGION WITH DIFFERENT RISKS OF BREAST CANCER

Shirlina N.G.¹, Stasenko V.L.¹

¹State Funded Educational Institution for Higher Professional Education "Omsk State Medical Academy" Ministry of Public Health, the Russian Federation (SFEI HPE OSMA, Ministry of Public Health, Russia) Ul. Lenina 12, Omsk 644099, Russia, e-mail: Shirlina.n@yandex.ru

Studied the quality of life of the female population of the Omsk region in the alternative samples: with and without diagnosis of breast cancer (BC), as well as samples of women with high and low levels of individual risk of developing breast cancer, calculated based on the Bayesian approach. Use a common questionnaire of quality of life, health-related MOS SF-36. Women with breast cancer quality of life on all scales of the questionnaire were lower than those of women without the disease. Higher risk of developing breast cancer combined with low scales characterizing the physical component of health. In terms of scale, reflecting the psychological component of health groups of women with high and low risk of developing breast cancer significantly differed only on the scale of "emotional state".

Keywords: breast cancer, the risk of developing, quality of life, Omsk region.

Рак молочной железы (РМЖ) — актуальная проблема современной клинической онкологии, поскольку это наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль у женского населения [2].

Одним из важных направлений в медицине является изучение качества жизни пациентов, которое понимается как удовлетворенность человека в физическом, социальном, психологическом и духовном плане, то есть условное благополучие во всех сферах жизнедеятельности, оцениваемое индивидом по совокупности своих субъективных переживаний. Основными задачами при оценке качества жизни как одного из главных критериев эффективности любых медицинских мероприятий являются разработка и широкое использование соответствующих опросников. Опросники по оценке качества жизни позволяют получить целостное представление о самочувствии пациента и остаются основным стандартизированным инструментом оценки [4; 5].

Исследования качества жизни женщин в течение пяти лет после постановки диагноза РМЖ выявили ухудшение показателей физического функционирования, а также психического здоровья [9; 10]. Качество жизни, связанное со здоровьем, активно исследуется в различных популяциях, в том числе в Омском регионе [1; 6].

Индивидуальный риск формирования РМЖ у женщин в популяционных исследованиях ранее не оценивался, соответственно данные о качестве жизни, связанном со здоровьем в альтернативных группах здоровых женщин (без РМЖ) с низким и высоким риском РМЖ отсутствуют, что определило актуальность и цель настоящего исследования.

Цель исследования – оценка качества жизни женского населения Омской области с различным индивидуальным риском развития рака молочной железы.

Материалы и методы

Исследование качества жизни женского населения Омской области проводилось в соответствии с принципами проведения социологических исследований. Инструментом оценки качества жизни, связанного со здоровьем послужил международный опросник MOS SF-36, русскоязычная версия которого валидизирована для использования в популяционных исследованиях [8].

Общее количество участниц состояло из двух групп - 205 пациенток с РМЖ (группа А) и 797 женщин без РМЖ (группа Б). Группы были сопоставимы по возрасту. Средний возраст группы А составлял 56,8 лет (ДИ 49,6÷63,6), группы Б - 48,0 лет (ДИ 44,5÷51,5).

Для оценки различий показателей применялся метод перцентилей, так как распределение не являлось нормальным. Оценка качества жизни проводилась с учетом уровня индивидуального риска развития РМЖ у конкретной женщины, для определения которого была использована байесовская модель [3]. Проведенный ROC-анализ [7] позволил определить критический уровень индивидуального риска развития РМЖ в 25%. Из числа участниц исследования (группа Б) были сформированы две группы: с уровнем риска менее критического (n=161) и с наибольшими показателями уровня риска (n=161).

Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости p принимался равным 0,05. Для проверки статистических гипотез применяли непараметрические методы. Для сравнения количественных данных двух независимых групп использовали U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение

Показатели качества жизни по всем шкалам были существенно ниже у женщин с РМЖ - группа А в сравнении с участницами без патологии (табл. 1). Различия между всеми показателями изученных групп были статистически значимы и наиболее выражены по показателям физического компонента здоровья, среди которых ведущими были «ролевое

функционирование, обусловленное физическим состоянием» и «физическое функционирование». Низкий уровень психологического компонента здоровья у женщин с РМЖ определялся, главным образом, «ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием» и «социальным функционированием».

Таблица 1

Показатели качества жизни женщин групп А и Б (в баллах)

Показатели	Группа А n=205 P50 (P25÷P75)	Группа Б n=797 P50 (P25÷P75)	p
Физический компонент здоровья, в т.ч.	37,3 (31,9÷44,6)	47,3 (41,8÷53,0)	0,001
физическое функционирование	55,0 (40,0÷80,0)	85,0 (70,0÷95,0)	0,001
ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	25,0 (0,0÷100,0)	100,0 (50,0÷100,0)	0,001
интенсивность боли	51,0 (41,0÷74,0)	74,0 (51,0÷100,0)	0,001
общее состояние здоровья	45,0 (35,0÷55,0)	50,0 (40,0÷60,0)	0,001
Психологический компонент здоровья, в т.ч.	42,2 (37,1÷48,4)	46,2 (38,5÷53,0)	0,008
жизненная активность	50,0 (40,0÷65,0)	60,0 (45,0÷70,0)	0,001
социальное функционирование	62,5 (50,0÷87,5)	75,0 (62,5÷87,5)	0,005
ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	33,3 (0,0÷100,0)	100,0 (33,3÷100,0)	0,002
психическое здоровье	60,0 (48,0÷68,0)	64,0 (48,0÷76,0)	0,004

Среди участниц группы Б показатели физического компонента здоровья оказались ниже у женщин с высоким риском развития изучаемой патологии ($p < 0,05$; табл. 2). Наиболее значимые различия были установлены для показателей «ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием» и «физического функционирования».

Таблица 2

Показатели качества жизни женщин группы Б с высоким и низким уровнем риска развития патологии (в баллах)

Показатели	Женщины с низким риском развития РМЖ, n=161, P50 (P25÷P75)	Женщины с высоким риском развития РМЖ, n=161 P50 (P25÷P75)	p

Физический компонент здоровья, в т.ч.	48,9 (44,3÷53,9)	45,5 (36,5÷49,5)	<0,05
физическое функционирование	90,0 (75,0÷95,0)	75,0 (50,0÷90,0)	<0,05
физическое состояние	100,0 (50,0÷100,0)	75,0 (0,0÷100,0)	<0,05
болевого синдром	74,0 (51,0÷100,0)	72,0 (41,0÷84,0)	<0,05
общее здоровье	52,0 (45,0÷62,0)	45,0 (40,0÷60,0)	>0,05
Психологический компонент здоровья, в т.ч.	45,1 (38,6÷53,2)	46,2 (33,6÷56,2)	>0,05
энергичность	60,0 (45,0÷75,0)	60,0 (45,0÷70,0)	>0,05
социальная роль	75,0 (62,5÷87,5)	87,5 (50,0÷87,5)	>0,05
эмоциональное состояние	100,0 (66,7÷100,0)	66,7 (33,3÷100,0)	<0,05
психическое состояние	64,0 (52,0÷76,0)	64,0 (44,0÷76,0)	>0,05

По уровню показателей интегральной шкалы, отражающей «психологический компонент здоровья», в целом между женщинами с высоким и низким риском развития РМЖ различия обнаружены не были, за исключением показателей по шкале «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», значения которых были существенно выше в групп участниц с низким риском развития изучаемой патологии ($p<0,05$).

Таким образом, на территории Омской области выявлена ситуация, аналогичная мировой тенденции, снижения показателей качества жизни у женщин с установленным диагнозом РМЖ и высоким риском развития данной патологии.

В то же время, впервые уставлено, что в альтернативных по уровню индивидуального риска развития РМЖ группах здоровых женщин имелись существенные отличия по нескольким шкалам опросника КЖ MOS SF-36, преимущественно по шкалам, характеризующим качество жизни в связи с физическим самочувствием.

Выводы:

1. У женщин с раком молочной железы показатели качества жизни существенно ниже, чем у женщин без данной патологии, как по физическому, так и психологическому компонентам здоровья.

2. В группе участниц исследования без РМЖ качество жизни по показателям физического компонента здоровья были существенно выше у женщин с низким риском развития изучаемой патологии.

Список литературы

1. Вильмс Е.А. Гигиенические и эпидемиологические аспекты питания и здоровья сельского населения Омской области / Е.А. Вильмс // Дисс. ... канд. мед. наук. – Омск, 2007. – 220 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2012. – С. 19.
3. Ластед Л. Введение в проблему принятия решений в медицине. – М.: Мир, 1971. – 282 с.
4. Недошивин А.О. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью / А.О. Недошивин и соавт.// Сердечная недостаточность. – 2000. – Том 1. № 4.
5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-издание / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
6. Психологический компонент качества жизни, связанного со здоровьем, подростков и студентов Омской области / Т.А. Юнацкая, М.С. Турчанинова, О.В. Козубенко, Д.В. Турчанинов // Фундаментальные исследования. – 2014. - № 7-1. – С. 170-173.
7. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. – М., МедиаСфера, 2002. 312 с.
8. Сухонос, Ю.А. Особенности популяционного исследования качества жизни. / Ю.А. Сухонос. // Дисс. ... канд. мед. наук. – СПб., 2003. – 101 с.
9. Quality of life among Latina breast cancer patients: a systematic review of the literature / Yanez V.I.,Thompson E.H. et al. // Pubmed, 2011 Jun;5 (2):191-207. Эл.ресурс.–Режим доступа:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21274649> (доступ: 13.12.2014).
10. Quality of life over 5 years after a breast cancer diagnosis among low-income women: Effects of race/ethnicity and patient-physician communication / Maly R.C.I, Liu Y.et al. // Pubmed, 2014 Nov 19 . Эл. ресурс. – Режим доступа - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25411008> (доступ: 09.11.2014).

Рецензенты:

Турчанинов Д.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гигиены с курсом питания человека ГБОУ ВПО ОмГМА, г. Омск;

Федорова Г.В., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО ОмГМА, г. Омск.