УДК 616-006.6 [616.24+616.65+618.19+616.33]-036.868
https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(24).2023.07

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З РАКОМ ЛЕГЕНЬ, ПРОСТАТИ, МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ШЛУНКУ В УКРАЇНІ ЗГІДНО ОПИТУВАЛЬНИКА EORTC QLQ-C30

В. О. Зуб

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м.Київ, Україна

Резюме

Вступ. Злоякісні новоутворення є другою найчастішою причиною смерті населення України. Рак молочної залози є найпоширенішим онкологічним захворюванням серед жінок, а рак легень – серед чоловіків. Разом з тим, спостерігається негативна тенденція до збільшення нових випадків захворюваності на рак простати серед чоловічого населення. В свою чергу, рак шлунку є у групі найпоширеніших форм новоутворень як чоловічого, так і жіночого населення України.
Мета. Порівняння показників якості життя пацієнтів з раком молочної залози, раком простати, раком легень, раком шлунку та визначення основних проблем в якості їх життя для оптимізації системи медичної допомоги для них.
Матеріали і методи. Проведено анкетування пацієнтів з раком легень (n=411), раком простати (n=408), раком молочної залози (n=400) та раком шлунку (n=404) на етапі їхнього стаціонарного лікування в онкологічних установах дев'яти областей України, з використанням опитувальника EORTC QLQ-C30.
Результати та їх обговорення. Найкращий показник Global Health Status/QoL встановлено у пацієнток з раком молочної залози (53,22 бали за 100-бальною шкалою), найнижчий – у пацієнтів з раком легень (49,12 балів). Для пацієнток з раком молочної залози характерні також найкращі результати у всіх пунктах функціональної шкали та шкали симптомів QLQ-C30. У свою чергу, в пацієнтів з раком шлунку зафіксовано найгірші показники як за функціональною шкалою, так і за шкалою симптомів QLQ-C30.
Висновки. На основі невисоких показників якості життя онкологічних пацієнтів, важливим є створення соціально-психологічного супроводу онкохворих та членів їх родин, що включатиме розроблення та запровадження стандартизованої психологічної допомоги та забезпечення охорони психічного здоров'я на всіх етапах діагностики, лікування та реабілітації.

Ключові слова: **онкологія, якість життя, соціально-психологічний супровід**

ВСТУП

В Україні новоутворення входять до основних 5 причин смерті українців і є другими найбільшими вбивцями українців [8]. Рак трахеї, бронхів і легенів забирає найбільше життів чоловіків – 14 174 випадки, тоді як рак молочної залози – найпоширеніше онкологічне захворювання серед жінок і забрало 8 472 життя. Загалом найпоширеніші форми новоутворень серед чоловіків в Україні це рак трахеї, бронхів і легенів, рак товстої і прямої кишки, рак шлунку та рак простати. У жінок усіх вікових категорій найпоширеніші форми раку, які мають найбільший тягар в Україні, ранжуються у наступному порядку: рак молочної залози (РМЗ), рак товстої і прямої кишки, рак шлунку, рак трахеї, бронхів і легень. Загалом в Україні щороку діагностують 140 тис. нових випадків онкологічних захворювань, а показник смертності – 62 тис. Протягом 2020 року кожен п'ятий українець не відвідав лікаря-онколога. Це приблизно 20 тисяч людей, які вже цього року звертаються до фахівців із занедбаними стадіями. Найчастіше виявляють занедбану форму онкопатології серед пацієнтів з раком трахеї, бронхів і легень, раком простати та раком шлунка.

Рак є провідною причиною смерті в усьому світі, що складає майже 10 мільйонів смертей у 2020 році [3]. Це друга найпоширеніша причина смерті після серцево-судинних захворювань у світі. З точки зору нових випадків найпоширенішими є рак молочної залози (2,26 млн. випадків), рак легень (РЛ) (2,21 млн. випадків), рак товстої і прямої кишки (1,93 млн. випадків), рак простати (РП) (1,41 млн. випадків), рак шкіри (1,20 млн. випадків), рак шлунку (РШ) (1,09 млн. випадків). У 2020 році найпоширенішими причинами смерті від раку у були рак легень (РЛ) (1,80 млн. смертей), рак товстої і прямої кишки (916 000 смертей), рак печінки (830 000 смертей), рак шлунку (769 000 смертей), рак молочної залози (685 000 смертей).

Беззаперечними сьогодні є успіхи у наданні онкологічної допомоги пацієнтам. У національному масштабі з 1990 року смертність від новоутворень знизилася з 115 971 (18.6 %) від загальної кількості смертей до 99 217 (14.1 %) у 2019 році [8], проте важливі не лише удосконалення техніки хірургічного, променевого лікування та нові досягнення в хіміотерапії, але й пошук підходів, що забезпечують належну якість життя пацієнтів. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) якість життя – це широкомасштабне поняття сприйняття людьми свого становища в житті в культурному контексті та системі цінностей, у якій вони живуть, а також у зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами та занепокоєннями, вона охоплює фізичне та психологічне здоров'я людини, рівень її незалежності, соціальні аспекти та її стосунки з навколишнім середовищем [6,7].

МЕТА

Порівняння показників якості життя пацієнтів з РМЗ (С50), РП (С61), РЛ (С33-С34), РШ (С16) та визначення основних проблем в їх якості життя для оптимізації системи медичної допомоги для них.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Соціологічне дослідження проведено шляхом анкетування 1 623 пацієнтів, серед них 404 пацієнти з раком шлунку, 400 пацієнтки з раком молочної залози, 408 пацієнти з раком простати та 411 пацієнти з раком легень на етапі їхнього стаціонарного лікування згідно уніфікованого протоколу дослідження, який передбачав використання анкети, яка була розроблена Європейською організацією дослідження та лікування раку – European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Опитувальник складався з загальної анкети визначення якості життя в онкології EORTC QLQ-C30. Дозвіл на використання даних опитувальників від «EORTC Quality of Life Group» отримано в листопаді 2021 року.

Анкета EORTC QLQ-C30 [9-11], яка є однією з найбільш застосовуваних інструментів визначення якості життя в онкології, складається з 30 питань і включає 5 функціональних шкал (фізичне функціонування, рольове функціонування, емоційне функціонування, когнітивне функціонування і соціальне функціонування; 3 шкали симптомів – втома, нудота і біль; а також 6 додаткових критеріїв: порушення сну, втрата апетиту, констіпація, діарея, задишка, фінансові труднощі.

Дослідження відбувалося у онкологічних установах дев'яти областей України: Чернігівської, Запорізької, Дніпропетровської, Київської, Полтавської, Хмельницької, Івано-Франківської, Закарпатської та Львівської. Збір первинних даних проводився з листопада 2021 року по лютий 2022 року. Всі учасники дали письмову згоду на участь в дослідженні.

Розрахунки проведено згідно методики EORTC QLQ-C30 Scoring Manual [10]. Здійснено аналіз трьох основних показників: функціональнальної шкали (FS), шкали симптомів (SS) та якості життя (QoL). Першочергово для кожного показника проведено оцінку середнього балу (Raw Score – RS), який представлено у вигляді M±SD.

Оскільки згідно структури опитувальника питання могли мати 4 або 7-ми бальну шкалу, то розробниками було запропоновано уніфікований підхід шляхом використання 100-бальної шкали для кожного з параметрів. Таким чином, значення функціональної шкали за 100 балами розраховувалось за формулою:

$$FS = \left(1 - \frac{RS-1}{range}\right) * 100$$

Де RS – середній бал шкали, range – діапазон шкали, який визначається за різницею між можливим максимальним та мінімальним значеннями шкали.

Водночас шкала симптомів (SS) та якість життя (QoL) за 100 балами розраховувались за формулою:

$$SS = ((RS-1)/range)*100$$

Де RS – середній бал шкали, range – діапазон шкали, який визначається за різницею між можливим максимальним та мінімальним значеннями шкали.

Інтерпретація отриманих результатів здійснювалась згідно традиційного підходу: високий рівень функціональної шкали (FS) свідчив про високий (здоровий) рівень функціонування по даному показнику. Аналогічно високий рівень шкали якості життя (QoL) свідчив про високу якість життя, однак високий рівень шкали симптомів (SS) свідчив про високий рівень існування даної проблеми чи симптому. Для шкал, які складаються із 2-х та більше запитань, розраховувалось альфа Кронбаха, як показник узгодженості шкали.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У рамках дослідження якості життя пацієнтів з найпоширенішими видами раку: РЛ, РШ, РП та РМЗ згідно отриманих результатів, найгірший показник Global Health Status/QoL (GHS) встановлено для пацієнтів з РЛ – 49.12 балів за 100-бальною шкалою (Табл. 1). Дещо кращі результати GHS одержані для пацієнтів з РШ, де аналогічний бал дорівнює 51.80. Вищі показники GHS описані для пацієнтів з РП, бал складає 52.31. Найкращі дані продемонстровані для пацієнток з РМЗ, бал за 100-бальною шкалою становить 53.22.

Таблиця 1

Результати показник Global Health Status /QoL для пацієнтів з найпоширенішими видами раку

Види раку	Бал за 100-бальною шкалою	& Кронбаха
Рак легень (РЛ)	49.12	0.93
Рак шлунку (РШ)	51.80	0.78
Рак простати (РП)	52.31	0.93
Рак молочної залози (РМЗ)	53.22	0.87

Варто зазначити що відповіді респондентів були одно типовими, про що вказує достатня та дуже висока узгодженість, яка визначена за методом & Кронбаха та перебуває в діапазоні 0.78-0.93.

Відповідно до одержаних даних опитувальника у рамках функціональної шкали QLQ-C30, у субшкалі «Рольове функціонування» серед результатів пацієнтів з найпоширенішими видами раку найгірші показники припадають на пацієнтів з РЛ та складають 63.82 балів за 100-бальною шкалою (Табл. 2). В певній мірі кращі результати отримано у пацієнтів з РП, бал дорівнює 65.44 за 100-бальною шкалою. У пацієнтів з РШ результат у субшкалі «Рольове функціонування» вищий за результат пацієнтів з РП та складає 68.86 балів. Серед пацієнтів з найпоширенішими видами раку найкращі показники припадають на пацієнток РМЗ. Загалом, в даному пункті функціональної шкали QLQ-C30 є запитання про обмеження пацієнта при виконанні своєї роботи, повсякденних справ, а також обмеження у заняттях хобі чи інших видах дозвілля.

Таблиця 2

Результати у субшкалі «Рольове функціонування» (RF2) функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку

Види раку	Бал за 100-бальною шкалою	& Кронбаха
Рак легень (РЛ)	63.82	0.85
Рак простати (РП)	65.44	0.71
Рак шлунку (РШ)	68.86	0.81
Рак молочної залози (РМЗ)	70.48	0.84

Показник альфа Кронбаха для пункту «Рольове функціонування» функціональної шкали QLQ-C30 перебуває у діапазоні від 0.71 до 0.85, що свідчить про достатню та високу узгодженість відповідей пацієнтів.

Як зображено на рисунку 1 у пункті «Фізичне функціонування», функціональної шкали QLQ-C30 серед результатів пацієнтів з найпоширенішими видами раку найгірші показники припадають на пацієнтів з РЛ – 66.67 балів за 100-бальною шкалою. Дещо кращі дані одержано у пацієнтів з РП та РШ, вони були практично співмірними і склали 70.31 та 70.42 відповідно (Рис. 1). Найкращі результати припадають на пацієнток з РМЗ, бал за 100-бальною шкалою складає 75.60.

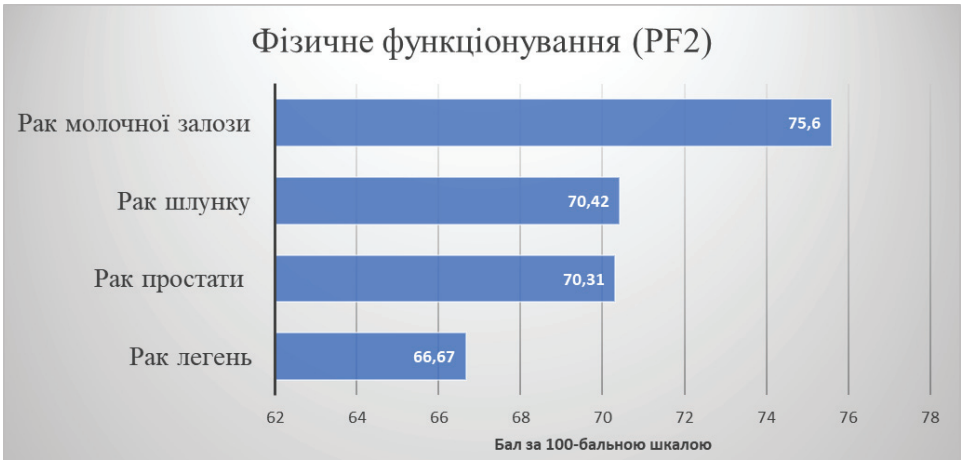

Рисунок 1. Результати у субшкалі «Фізичне функціонування» (PF2) функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку

Показник альфа Кронбаха у субшкалі «Фізичне функціонування» функціональній шкалі QLQ-C30 у пацієнтів з РЛ перебуває у діапазоні від 0.81 до 0.83, що свідчить про високу узгодженість відповідей пацієнтів.

Пункт «Емоційне функціонування» функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку об'єднує запитання про напруження, тривогу, роздратування, пригнічення пацієнта. Найгірші показники за даною субшкалою припадають на пацієнтів з РШ бал за 100-бальною шкалою дорівнює 59.62. Кращі показники продемонстровані у результатах пацієнтів з РЛ з балом рівним 67.47. На два бали вищі показники у даних одержаних у пацієнтів з РП, показник складає 69.70 балів. Найкращий результат у субшкалі «Емоційне функціонування» серед пацієнтів з найпоширенішими видами раку припадає на пацієнток з РМЗ – 71.26.

Альфа Кронбаха по функціональній шкалі QLQ-C30 у пункті «Емоційне функціонування» серед пацієнтів з найпоширенішими видами раку знаходиться в межах від 0.76 до 0.89, що свідчить про достатню та високу узгодженість відповідей пацієнтів.

Як представлено на рисунку 2 найнижчі показники у субшкалі «Когнітивне функціонування» функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку припадають на РШ. Бал за 100-бальною шкалою складає 76.65. Це свідчить про те, що більшість пацієнтів з РШ мали труднощі зі запам'ятовуванням, зосередженням, до прикладу, при читанні газети або перегляді телепередачі. Практично співмірні результати одержано у пацієнтів з РП, бал 100-бальною шкалою становить 77.11 (Рис. 2). Кращі результати у даній субшкалі відповідають показникам пацієнтів з РЛ – 78.80. У субшкалі «Когнітивне функціонування» функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку найкращі результати припадають на пацієнток з РМЗ. Бал за 100-бальною шкалою рівний 84.28.

Рисунок 2. Результати у субшкалі «Когнітивне функціонування» (CF) функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку

Слід зазначити, що для пункту «Когнітивне функціонування» функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з РП та РМЗ показник альфа Кронбаха перебуває у діапазоні від 0.71 до 0.77, що свідчить про достатню узгодженість відповідей пацієнтів; для пацієнтів з РЛ альфа Кронбаха дорівнює 0,68 (сумнівна узгодженість), для пацієнтів з РШ він становить 0.31, що відповідає низькій узгодженості відповідей пацієнтів.

Субшкала «Соціальне функціонування» функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку об'єднує запитання щодо обмеження та дискомфорт у родинному житті та у спілкуванні з людьми, що пов'язано з фізичним станом пацієнта чи його лікуванням. Найнижчі показники припадають на пацієнтів з РШ, бал становить 66.42 зі 100 можливих (Табл. 3). Вищі показники в даній субшкалі у пацієнтів з РП, вони рівні 74.12 балів за 100-бальною шкалою. Майже на 2 бали кращі результати у пацієнтів з РЛ і становлять 76.83 балів за 100-бальною шкалою. Найкращі дані у субшкалі «Соціальне функціонування» та загалом у функціональній шкалі QLQ-C30 належать пацієнткам з РМЗ, показник становить 78.54 зі 100 можливих.

Варто зазначити, що відповіді респондентів були однотиповими, про що вказує достатня та висока узгодженість, яка визначена за методом & Кронбаха та перебуває в діапазоні 0.74-0.84. Лише для пацієнтів з РМЗ альфа Кронбаха становить 0.63, що свідчить про сумнівну узгодженість.

Таблиця 3

Результати у субшкалі «Соціальне функціонування» (SF) функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку

Види раку	Бал за 100-бальною шкалою	& Кронбаха
Рак шлунку (РШ)	66.42	0.74
Рак простати (РП)	74.12	0.75
Рак легень (РЛ)	76.83	0.84
Рак молочної залози (РМЗ)	78.54	0.63

Відповідно до результатів опитування субшкали «Фінансові труднощі» шкали симптомів QLQ-C30 серед українських пацієнтів з найпоширенішими видами раку найбільше балів припадає на пацієнтів з РШ, бал за 100-бальною шкалою складає 57.18 (Табл. 4). Пацієнтів з РЛ фінансові труднощі турбують в меншій мірі, що виразилося у 50.16 балів за 100-бальною шкалою. Кращі результати в даній субшкалі демонструють пацієнти з РП, бал за 100-бальною шкалою дорівнює 47.30 зі 100 можливих. Найменший бал і найкращий результат відповідно в 44.19 бали за 100-бальною шкалою в субшкалі «Фінансові труднощі» шкали симптомів QLQ-C30 серед українських пацієнтів з найпоширенішими видами раку припадає на пацієнток з РМЗ.

Таблиця 4

Результати шкали симптомів QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку

	Рак легень (РЛ)	Рак шлунку (РШ)	Рак простати (РП)	Рак молочної залози (РМЗ)
Фінансові труднощі (FI)	50.16	57.18	47.30	44.19
Втома (FA)	50.15	50.12	48.58	35.16
Задишка (DY)	47.97	31.76	32.60	18.46
Порушення сну (SL)	47.51	40.69	37.91	33.00
Біль (PA)	43.41	44.10	42.48	26.64
Констіпація (CO)	24.33	34.99	27.44	18.17
Втрата апетиту (AP)	37.72	37.62	32.27	15.12
Діарея (DI)	14.26	35.64	25.53	9.15
Нудота та блювання (NV)	23.83	27.97	17.46	8.70

Найгірші результати пункту «Втома» (FA) шкали симптомів QLQ-C30 припали на пацієнтів з РЛ з показником 50.15 балів за 100-бальною шкалою. Результати одержані для пацієнтів з РШ дуже подібні за балами до результатів пацієнтів з РЛ та складають 50.12 зі 100 можливих. До пункту «Втома» відносяться запитання про потребу пацієнта у відпочинку та про відчуття пацієнтом слабкості. Нижчим одержаний показник для пацієнтів з РП, він становить 48.58 балів за 100-бальною шкалою. Найкращий показник у субшкалі «Втома» функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку припадає на пацієнтів з РМЗ з результатом 35.16 балів зі 100 можливих.

Всі відповіді респондентів пункту «Втома» шкали симптомів QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку були однотиповими, про що вказує достатня та висока узгодженість, яка визначена за методом & Кронбаха та перебуває в діапазоні 0.77-0.89.

Згідно з одержаними даними опитування субшкали «Задишка» шкали симптомів QLQ-C30 серед українських пацієнтів з найпоширенішими видами раку найбільше балів припадає на пацієнтів з РЛ, бал за 100-бальною шкалою складає 47.97. Прогнозовано, що цей показник буде найвищий серед інших пацієнтів з РШ, РМЗ, РП саме для пацієнтів з РЛ, адже цей симптом характерний для цього виду раку. Зі значно нижчим показником у 32.6 балів кращий результат продемонстровано даними пацієнтів з РП. Практично співмірним до цих даних є результат у пацієнтів з РШ з показником 31.76 балів за 100-бальною шкалою. Найменше даний симптом турбує пацієнток з РМЗ, бал за 100-бальною шкалою складає 18.46.

Одним із важливих проявів втоми, що негативно впливає на настрій пацієнта, його роботу, соціальні відносини та загалом знижує якість життя пацієнта є порушення сну. Відповідно до одержаних даних найбільше страждають від пункту «Порушення сну» шкали симптомів пацієнти з РЛ. Показник становить 47.51 балів за 100-бальною шкалою. Дещо кращі результати встановлено для пацієнтів з РШ. Бал за 100-бальною шкалою складає 40.69. Показник пацієнтів з РП нижчий та дорівнює 37.91 зі 100 можливих. Найкращі результати у субшкалі «Порушення сну» шкали симптомів QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку припадають на пацієнток з РМЗ та становлять 33.00 бали за 100-бальною шкалою.

Ще один симптом, що потребує постійного моніторингу у пацієнтів з раком та ускладнює повсякденну діяльність є біль. Він в значній мірі впливає на якість життя пацієнта, часто пов'язаний зі страхами пацієнтів про втрату незалежності, свободи пересування, обмеження руху, поєднаний зі втомою. Згідно отриманих даних найбільше страждають від болю пацієнти

з РШ. На цей пункт припадає 44.1 бали за 100-бальною шкалою. Не значно нижчими є показники по субшкалі «Біль» шкали симптомів QLQ-C30 для пацієнтів з РЛ, які становлять 43.41 бали зі 100 можливих. Кращі результати одержані для пацієнтів з РП (42,48 бали). Найменше скарг за субшкалою «Біль» шкали симптомів QLQ-C30 порівняно з пацієнтами з РШ, РЛ та РП було у пацієнток з РМЗ, бали за 100-бальною шкалою складають 26.64.

Відповіді респондентів у пункті «Біль» шкали симптомів QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку були однотиповими. Альфа Кронбаха пункту «Біль» знаходиться в межах від 0.76 до 0.89, що свідчить про достатню та високу узгодженість відповідей пацієнтів.

Відповідно до одержаних результатів найвищі показники і відповідно найбільше труднощів з констіпацією мали пацієнти з РШ, бал за 100-бальною шкалою для субшкалі «Констіпація» шкали симптомів QLQ-C30 склав 34.99. В меншій мірі цей симптом турбував пацієнтів з РП, бал складає 27.44 зі 100 можливих. Кращий результат припав на пацієнтів з РЛ. Він становить 24.33 за 100-бальною шкалою. Найкращі показники у субшкалі «Констіпація» шкали симптомів QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку знову припадають на пацієнток з РМЗ. Бал за 100-бальною шкалою складає 18.17.

У онкологічних пацієнтів часто розвиватися відраза до їжі, викривлення смаку. В організмі пацієнта відбувається перебудова для максимального харчування пухлини, відбувається розпад жирової і м'язової тканини, неналежне використання енергії. Належне харчування для пацієнта хворого на рак є важливим компонентом видужання та значно впливає на якість життя пацієнта. При порушенні харчування пацієнтів підвищується ризик розвитку ускладнень хіміо- та променевої терапії, а також післяопераційних ускладнень.

Серед пацієнтів з найпоширенішими видами раку у субшкалі «Втрата апетиту» шкали симптомів QLQ-C30 найгірший показник припадає на пацієнтів з РЛ та складає 37.72 бали за 100-бальною шкалою. Практично співмірним з ним є показник пацієнтів з РШ з результатом 37.62 зі 100 можливих. Дещо кращими даними характеризуються пацієнти з РП, бал за 100-бальною шкалою склав 32.27. Найкращий результат у субшкалі «Втрата апетиту» шкали симптомів QLQ-C30 серед пацієнтів з найпоширенішими видами раку продемонстровано пацієнтками з РМЗ, 15.12 балів за 100-бальною шкалою.

Серед усіх субшкал шкали симптомів QLQ-C30 у пацієнтів з найпоширенішими видами раку нижчі бали припадають на субшкалу «Діарея» та субшкалу «Нудота та блювання».

Найбільше турбує діарея пацієнтів з РШ (35.64 балів). Операція на шлунку, хіміотерапія мають величезний вплив на анатомію та фізіологію пацієнта, оскільки змінюють функції травлення та, як наслідок, діарею. 25.53 Балів за 100-бальною шкалою припадає на пункт «Діарея» у пацієнтів з РП. Кращі результати продемонстровані пацієнтами з РЛ – 14.26 зі 100 можливих. Найкращі результати у субшкалі «Діарея» шкали симптомів QLQ-C30 у пацієнтів з найпоширенішими видами раку отримані в пацієнток з РМЗ та складають 9.15 балів за 100-бальною шкалою.

У субшкалі «Нудота та блювання» шкали симптомів QLQ-C30 найгірші показники одержано у пацієнтів з РШ, бал за 100-бальною шкалою складає 27.97. Кращі показники притаманні для пацієнтів з РЛ з балом 23.83 зі 100 можливих. Менше турбот з приводу нудоти та блювання мають пацієнти з РП, бал у даній суюшкалі складає 17.46 за 100-бальною шкалою. Найкращі показники у субшкалі «Нудота та блювання» шкали симптомів QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку одержані у пацієнток з РМЗ та складають 8.70 балів за 100-бальною шкалою.

Відповіді респондентів у пункті «Нудота та блювання» шкали симптомів QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку були однотиповими, альфа Кронбаха знаходиться в межах від 0.77 до 0.86, що свідчить про достатню та високу узгодженість відповідей пацієнтів.

На сьогодні покращення виживання пацієнтів тісно пов'язане із вдосконаленням методів до- та післяопераційної хіміотерапії та хіміопроменевої терапії. Для належної оцінки нових методів лікування у онкології необхідно включати показники результатів, про які повідомляють пацієнти, тобто якість життя. Загалом, якість життя – це поняття, яке охоплює фізичне та психологічне здоров'я людини, рівень її незалежності, соціальні аспекти та її стосунки з навколишнім середовищем [6]. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) якість життя – це сприйняття людьми свого становища в житті в культурному контексті та системі цінностей, у якій вони живуть, а також у зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами та занепокоєннями [6].

Онкологічні хворі були першими пацієнтами, якість життя яких стала предметом вивчення у медицині. У 1990 році на конференції Американського Товариства Клінічної Онкології (ASCO) якість життя визначена другим за важливістю критерієм ефективності лікування хворого після загальної виживаності та є більш значущою, ніж об'єктивна відповідь пацієнта на лікування. Взаємодія лікаря та пацієнта у концепції якості життя є ключовим фактором.

Відповідно до отриманих даних, найкращий показник Global Health Status /QoL в Україні вста-

новлено для пацієнток з РМЗ. Він складає 53.22 бали за 100-бальною шкалою та є нижчим, ніж у європейських країнах, де він перебував на значенні 77.5 балів [1]. Найнижчий показник GHS в Україні встановлено для пацієнтів з РЛ – 49.12 балів. Він співставимий для пацієнтів з РЛ, описаних європейськими колегами у межах 47.69-51.84 [2-3]. У функціональній шкалі QLQ-C30 найгірші результати серед пацієнтів з раком легень, шлунку, простати та раком молочної залози одержані для пацієнтів з РШ та РЛ, а найкращі показники у всіх субшкалах даної шкали для пацієнток з РМЗ. Зокрема пацієнтів з РШ демонструють найгірші результати в таких субшкалах функціональної шкали QLQ-C30:

- «Емоційне функціонування» – 59.62 балів
- «Когнітивне функціонування» – 76.65 балів
- «Соціальне функціонування» – 66.42 балів

Загалом стадія онкологічного захворювання, вік, супутні захворювання та поточні (на момент аналізу), лікування значно впливають на емоційне та соціальне функціонування пацієнта. Згубний вплив на психоемоційну сферу прийняття пацієнтом злоякісного характеру хвороби не є несподіванкою. Абсолютно необхідною для пацієнта для того, щоб впоратися з хворобою в умовах сьогодення є психосоціальна допомога, спрямована на адаптацію до життєвої ситуації, що змінилася, вона стає все актуальнішою у комплексній боротьбі з небезпечними для життя онкологічними захворюваннями. Результати українських пацієнтів з РШ у порівнянні з показниками пацієнтів описаними китайськими авторами Чжоу Яньян, Сі Шухуа, нижчі за субшкалами «Емоційне функціонування» (79.4 балів) та «Соціальне функціонування» (78.8 балів). Натомість показники китайських пацієнтів за субшкалою «Когнітивне функціонування» нижчі, ніж в українських та становлять 71.0 бал [4]. У пацієнтів з РЛ найгірші результати в таких субшкалах функціональної шкали QLQ-C30 серед пацієнтів з іншими видами раку, що досліджувалися:

- «Рольове функціонування» – 63.82 балів
- «Фізичне функціонування» – 66.67 балів

Результати українських пацієнтів з РЛ у порівнянні з показниками німецьких авторів Myriam Koch, Laura Gräfenstein, Julia Karnosky, Christian Schulz, Michael Koller вищі за обома субшкалами «Рольове функціонування» (44.2 бали) та «Фізичне функціонування» (58.6 балів) [2]. У шкалі симптомів QLQ-C30 серед українських пацієнтів з найпоширенішими видами раку найгірші результати серед пацієнтів з раком легень, раком шлунку, раком простати та раком молочної залози, як і у випадку функціональної шкали QLQ-C30, припадають на пацієнтів з раком шлунку та раком легень, а найкращі показники у всіх субшкалах шкали симптомів QLQ-C30 також припадають на пацієнток з раком молочної залози. У пацієнтів з РШ найгірші результати в наступних субшкалах шкали симптомів QLQ-C30:

- «Фінансові труднощі» – 57.18 балів
- «Біль» – 44.1 бали
- «Констіпація» – 34.99 бали
- «Діарея» – 35.64 балів
- «Нудота та блювання» – 27.97 балів

Онко-пацієнти часто відзначають хронічний біль та фінансові труднощі як найважливіші критерії оцінки якості життя, що найбільше турбують їх. Загалом це пов'язано з труднощами у повсякденному житті, занепокоєнням про втрату незалежності та свободу пересування. Результати українських пацієнтів з РШ у порівнянні з показниками китайських авторів гірші за субшкалами шкали симптомів QLQ-C30 «Фінансові труднощі» (32.8 бали), «Біль» (16.3 бали), «Констіпація» (21.7), «Діарея» (29.5), «Нудота та блювання» (17.6) [4]. У пацієнтів з РЛ найгірші результати в таких субшкалах шкали симптомів QLQ-C30:

- «Втома» – 50.15 балів
- «Втрата апетиту» – 37.72
- «Задишка» – 47.97
- «Порушення сну» – 47.51 балів

Доволі часто рівень якості життя корелює з показниками виживання пацієнта. Поточний фізичний і психологічний стан нерідко поєднані із втомою, проблемами зі сном, депресією, болем. Загалом, втома це один із найчастіших симптомів, що трапляються в пацієнтів із злоякісними новоутвореннями. Результати українських пацієнтів з РЛ у порівнянні з показниками німецьких авторів кращі за субшкалами шкали симптомів QLQ-C30 «Втома» (55.4 балів) та «Втрата апетиту» (38.3 балів), але гірші значення в порівнянні з дослідженнями німецьких пацієнтів за субшкалами «Задишка» (46.3 балів) та «Порушення сну» (36.2 балів).

ВИСНОВКИ

Серед українських пацієнтів з найпоширенішими видами раку найкращі результати у всіх пунктах функціональної шкали QLQ-C30 та шкали симптомів QLQ-C30 одержані для пацієнток з РМЗ. Також згідно отриманих даних, найкращий показник Global Health Status/QoL встановлено саме для пацієнток з РМЗ, який складає 53.22 бали за 100-бальною шкалою. Найнижчий показник GHS встановлено для пацієнтів з РЛ – 49.12 балів.

Найгірші показники за функціональною шкалою QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку у субшкалах «Емоційне функціонування» (59.62 балів), «Когнітивне функціонування» (76.65 балів) та «Соціальне функціонування» (66.42 балів) встановлені для пацієнтів з РШ. Результати українських

пацієнтів з РШ у порівнянні з показниками пацієнтів описаними китайськими авторами Чжоу Яньян, Сі Шухуа, нижчі за субшкалами «Емоційне функціонування» та «Соціальне функціонування». Натомість показники китайських пацієнтів за субшкалою «Когнітивне функціонування» нижчі, ніж в українських. Щодо субшкал функціональної шкали QLQ-C30 для пацієнтів з найпоширенішими видами раку «Рольове функціонування» (63.82 балів) та «Фізичне функціонування» (66.67 балів) найнижчі бали одержані для пацієнтів з РЛ. Результати українських пацієнтів з РЛ у порівнянні з показниками німецьких авторів Myriam Koch та інших вищі за обома субшкалами.

Відповідно до результатів опитування по шкалі симптомів QLQ-C30 серед українських пацієнтів з найпоширенішими видами раку найгірші показники за субшкалами «Фінансові труднощі» (57.18 балів), «Біль» (44.1 бали), «Констіпація» (34.99 бали), «Діарея» (35.64 балів), «Нудота та блювання» (27.97 балів) одержані у пацієнтів з РШ. Результати українських пацієнтів з РШ у порівнянні з показниками китайських авторів гірші за субшкалами шкали симптомів QLQ-C30 «Фінансові труднощі», «Біль», «Констіпація», «Діарея», «Нудота та блювання». У пацієнтів з РЛ встановлені найгірші результати за субшкалами «Втома» (50.15 балів), «Втрата апетиту» (37.72 балів), «Задишка» (47.97 балів), «Порушення сну» (47.51 балів). Результати українських пацієнтів з РЛ у порівнянні з показниками німецьких авторів кращі за субшкалами шкали симптомів QLQ-C30 «Втома» та «Втрата апетиту», але гірші значення в порівнянні з дослідженнями німецьких пацієнтів за субшкалами «Задишка» та «Порушення сну».

Таким чином, на основі невисоких показників якості життя в онкологічних пацієнтів, важливим є створення соціально-психологічного супроводу онкохворих та членів їх родин, що включатиме розроблення та запровадження стандартизованої психологічної допомоги на всіх етапах діагностики, лікування та реабілітації; а також забезпечення охорони психічного здоров'я в усіх медичних установах, які надають лікування онкохворим пацієнтам.

Проаналізована інформація може бути використано для оптимізації медичної допомоги та розуміння проблем під час лікування багатьох українських онкологічних хворих у європейських країнах, куди вони часто були транспортовані для спеціалізованого лікування після початку російського вторгнення в Україну.

КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology / Aaronson N. K. et al. Journal of the National Cancer Institute. 1993. Vol. 85, No 5. P. 365-376. DOI: https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365
2. У 2019 році новоутворення стали другою найчастішою причиною смерті українців. Висновки з дослідження глобального тягаря хвороб. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: https://phc.org.ua/news/u-2019-roci-novoutvorennya-stali-drugoyu-naychastishoyu-prichinoyu-smerti-ukrainciv-visnovki-z (дата звернення 01.03.2023)
3. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition) / Fayers P. M. et al. Brussels: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, 2001. 78 p.
4. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support / Finck C., Barradas S., Zenger M., Hinz A. International journal of clinical and health psychology: IJCHP. 2018. Vol. 18, No 1. P. 27-34. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002.
5. Comparative analysis of the main social health determinants of life expectancy and infant mortality in Ukraine and Poland / Gutor T. G. et al. Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960). 2021. Vol. 74(3 cz 2). P. 750-755. DOI: https://doi.org/10.36740/WLek202103235
6. Psychosocial Burden and Quality of Life of Lung Cancer Patients: Results of the EORTC QLQ-C30/QLQ-LC29 Questionnaire and Hornheide Screening Instrument / Koch M. et al. Cancer management and research. 2021. Vol. 13. P. 6191-6197. DOI: https://doi.org/10.2147/CMAR.S314310
7. Gender effects on quality of life and symptom burden in patients with lung cancer: results from a prospective, cross-cultural, multi-center study / Koch M. et al. Journal of thoracic disease. 2020. Vol. 12, No 8. P. 4253-4261. DOI: https://doi.org/10.21037/jtd-20-1054
8. A modern view on the effect of radiation exposure of patients during diagnostic evaluation of renal cell carcinoma and ways to avoid it / Mytsyk Y. O. et al. Problems of radiation medicine and radiobiology. 2017. Vol. 22. P. 69-78. DOI: https://doi.org/10.33145/2304-8336-2017-22-69-78
9. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World

Health Organization. Soc Sci Med. 1995. Vol. 41, No 10. P. 1403-1409. DOI: https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k
10. Cancer. World Health Organization. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer (дата звернення 01.03.2023)
11. Zhou Y. Y., Xi S. H. Combined use of EORTC QLQ-C30 and QLQ-STO22 for assessment of quality of life in patients with gastric cancer after surgery for 3 years. World Chinese J Digestol. 2012. Vol. 20, No 19. P. 1782-1786. DOI: https://doi.org/10.11569/wcjd.v20.i19.1782
12. The Added Value of Analyzing Pooled Health-Related Quality of Life Data: A Review of the EORTC PROBE Initiative / Zikos E. et al. Journal of the National Cancer Institute. 2015. Vol. 108, No 5. P. djv391. DOI: https://doi.org/10.1093/jnci/djv391

REFERENCES

1. Aaronson, N. K. et al. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. Journal of the National Cancer Institute, 85(5), 365-376. doi: https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365
2. Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine. (2021). U 2019 rotsi novoutvorennya staly druhoyu naychastishoyu prychynoyu smerti ukrayintsiv. Vysnovky z doslidzhennya hlobal'noho tyaharya khvorob [In 2019, tumors became the second most common cause of death of Ukrainians. Conclusions from the study of the global burden of disease]. Retrieved from: https://phc.org.ua/news/u-2019-roci-novoutvorennya-stali-drugoyu-naychastishoyu-prichinoyu-smerti-ukrainciv-visnovki-z
3. Fayers, P.M. et al. (2001). The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition). Brussels: European Organisation for Research and Treatment of Cancer.
4. Finck, C. et al. (2018). Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. International journal of clinical and health psychology: IJCHP, 18(1), 27-34. doi: https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002.
5. Gutor, T. G. et al. (2021). Comparative analysis of the main social health determinants of life expectancy and infant mortality in Ukraine and Poland. Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960), 74(3 cz 2), 750-755. doi: https://doi.org/10.36740/WLek202103235
6. Koch, M. et al. (2021). Psychosocial Burden and Quality of Life of Lung Cancer Patients: Results of the EORTC QLQ-C30/QLQ-LC29 Questionnaire and Hornheide Screening Instrument. Cancer management and research, 13, 6191-6197. doi: https://doi.org/10.2147/CMAR.S314310
7. Koch, M. et al. (2020). Gender effects on quality of life and symptom burden in patients with lung cancer: results from a prospective, cross-cultural, multi-center study. Journal of thoracic disease, 12(8), 4253-4261. doi: https://doi.org/10.21037/jtd-20-1054
8. Mytsyk, Y. O. et al. (2017). A modern view on the effect of radiation exposure of patients during diagnostic evaluation of renal cell carcinoma and ways to avoid it. Problems of radiation medicine and radiobiology, 22, 69-78. doi: https://doi.org/10.33145/2304-8336-2017-22-69-78
9. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization (1995). Soc Sci Med, 41(10),1403-1409. doi: https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k
10. World Health Organization. (2022). Cancer. Retrieved from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer
11. Zhou, Y.Y. & Xi, S.H. (2012). Combined use of EORTC QLQ-C30 and QLQ-STO22 for assessment of quality of life in patients with gastric cancer after surgery for 3 years. World Chinese J Digestol, 20(19), 1782-1786. doi: https://doi.org/10.11569/wcjd.v20.i19.1782
12. Zikos, E. et al. (2015). The Added Value of Analyzing Pooled Health-Related Quality of Life Data: A Review of the EORTC PROBE Initiative. Journal of the National Cancer Institute, 108(5), djv391. doi: https://doi.org/10.1093/jnci/djv391

Summary

COMPARATIVE ANALYSIS FOR QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LUNG, PROSTATE, BREAST AND GASTRIC CANCER IN UKRAINE ACCORDING TO THE EORTC QLQ-C30 QUESTIONNAIRE

V. O. Zub

Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Introduction. Malignant tumors are the second most common cause of death in the population of Ukraine. Breast cancer is the most common cancer among women, and lung cancer among men. At the same time, there is a negative trend towards an increase in new cases of prostate cancer among the male population. In turn, gastric cancer is among the most common types of tumors in both male and female population of Ukraine.
The aim. Comparison of indicators of the quality of life of patients with breast cancer, prostate cancer, lung cancer, gastric cancer and identification of the main problems in their quality of life in order to optimize the medical care system for them.
Materials and methods. A questionnaire was conducted among patients with lung cancer (n=411), prostate cancer (n=408), breast cancer (n=400) and gastric cancer (n=404) on stage of their inpatient treatment in oncological institutions in nine regions of Ukraine, using the EORTC QLQ-C30 questionnaire.
Results and discussion. The best indicator of Global Health Status/QoL was found in patients with breast cancer (53,22 points on a 100-point scale), while the lowest was found in patients with lung cancer (49,12 points). Breast cancer patients are also characterized by the best results in all items of the functional scale and the QLQ-C30 symptom scale. In turn, patients with gastric cancer recorded the worst indicators both on the functional scale and on the QLQ-C30 symptom scale.
Conclusions. Based on the low quality of life indicators of cancer patients, it is important to create socio-psychological support for cancer patients and their family members, which will include the development and implementation of standardized psychological assistance and mental health care at all stages of diagnosis, treatment and rehabilitation.

Keywords: **cancer, quality of life, socio-psychological support**