

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА И ОСТЕОСАРКОМОЙ

Е.Б. Усманова

Статья посвящена изучению связанного со здоровьем качества жизни, и отношения к болезни пациентов, страдающих лимфомой Ходжкина (25 чел.) и остеосаркомой (25 чел.). Проведен сравнительный анализ результатов обследования пациентов по методикам «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» (SF-36) и «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) по 20 показателям. Полученные данные могут быть использованы при разработке программ психологического сопровождения пациентов в соматической клинике, а также при разработке программ реабилитации для онкологических больных.

Ключевые слова: лимфома Ходжкина; остеосаркома; качество жизни, связанное со здоровьем; отношение к болезни.

Актуальность. Качество жизни, связанное со здоровьем (КЖЗ), в рамках преобладающей в настоящее время в медицине и клинической психологии биопсихосоциальной модели болезни может рассматриваться как интегральная характеристика физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии. Кроме того, качество жизни больного является важным критерием определения эффективности лечения в клинических исследованиях. Оценка качества жизни – важный показатель в том числе клинко-психологического статуса пациента до начала лечения, во время лечебного процесса и после его завершения [7]. Изменения параметров качества жизни особенно рельефно проявляются у онкологического больного, причем на различия показателей существенно влияет нозологическая форма заболевания. Исследование качества жизни позволяет точно описать и измерить сложную гамму многоплановых нарушений, которые происходят с онкологическим больным в процессе развития злокачественной опухоли. Не менее важным показателем в процессе лечения и реабилитации онкологических больных выступает тип отношения к болезни пациентов, который является значимым компонентом «внутренней картины» болезни [4, 6].

Гипотеза исследования: субъективная оценка связанного со здоровьем качества жизни как одной из характеристик жизнедеятельности и социального функционирования в условиях тяжелого соматического заболева-

ния, сопровождающегося витальной угрозой, и отношение к этому заболеванию будут отличаться в группах больных с четкой локализацией болезненного процесса (остеосаркома) и без таковой (лимфома Ходжкина).

В связи с этим была сформирована **цель** настоящего исследования: провести сравнительную оценку качества жизни и отношения к болезни пациентов с лимфомой Ходжкина и остеосаркомой.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие **задачи**:

- 1) изучение качества жизни пациентов, страдающих лимфомой Ходжкина, и больных остеосаркомой;
- 2) определение типа отношения к болезни у пациентов с лимфомой Ходжкина и остеосаркомой;
- 3) сравнительный анализ полученных результатов.

Сравнение качества жизни и отношения к болезни пациентов изучаемых групп основано, в том числе, на совпадении возрастного периода, на который приходится пик заболеваемости данными видами онкологической патологии. По данным литературы, заболеваемость патологией онкологического типа значительно преобладает в зрелом возрасте, однако первый пик заболеваемости лимфогранулематозом приходится на возраст 15–40 лет, достигая максимума в интервале 20–25 лет; пик заболеваемости остеосаркомой приходится на возраст 10–25 лет [5].

Материал исследования составили данные, полученные в ходе психологического

исследования пациентов, находящихся на лечении в Российском онкологическом научном центре РАМН им. Н.Н. Блохина. Всего было исследовано 50 пациентов. Из них 31 человек (62 % выборки) – женщины и 19 человек (38 %) – мужчины; средний возраст исследованных больных составил 21 год. В соответствии с задачами исследования пациенты были разделены на две группы в зависимости от диагноза. Первую группу составили 25 пациентов, страдающих лимфомой Ходжкина во II В стадии, во вторую группу вошли 25 больных остеосаркомой также во II В стадии.

Методы исследования. В соответствии с целью и задачами исследования использовался экспериментально-психологический метод, представленный методикой «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» SF-36 «SF-36 Health Status Survey»), которая применялась для оценки качества жизни пациентов [2, 3], и методикой «ТОБОЛ», используемой для исследования отношения к болезни лиц, страдающих лимфогранулематозом и остеосаркомой [2, 3].

Результаты исследования

В табл. 1 представлены результаты исследования качества жизни пациентов с лимфомой Ходжкина и остеосаркомой по шкалам методики SF-36.

Как показывают данные табл. 1, оценка больными своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения выше у пациентов, страдающих остеосаркомой. В то же время, показатели физического функционирования, отражающего степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок, выше у больных лимфомой Ходжкина по сравнению с лицами, стра-

дающими остеосаркомой (на уровне статистической значимости $0,05 < p < 0,1$). При этом повседневная ролевая деятельность ограничена физическим состоянием значительно больше у больных лимфомой Ходжкина. Эмоциональное состояние мешает выполнению работы и другой повседневной деятельности пациентам с остеосаркомой более, чем пациентам, страдающим лимфомой Ходжкина. В группе больных лимфомой Ходжкина выше показатели социального функционирования: пациенты с остеосаркомой значительно ограничены в социальных контактах, у них существенно снижен уровень общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. Интенсивность боли статистически значимо больше в группе пациентов с лимфомой Ходжкина ($p < 0,05$). Согласно оценкам, данным пациентами своей жизнедеятельности, больные лимфомой Ходжкина ощущают себя более утомленными, чем больные остеосаркомой; их жизненная активность снижена. Эти различия показаны на уровне статистической значимости $0,05 < p < 0,1$. Пациенты с остеосаркомой ощущают в себе больше сил и энергии по сравнению с пациентами первой группы. Настроение незначительно выше у больных остеосаркомой.

При этом усредненные значения оценок шкал методики SF-36 «Физическая активность», «Жизненная активность» и «Интенсивность боли» в группах пациентов с лимфомой Ходжкина и остеосаркомой соответственно составили 63,8 и 46,8 баллов; 46,3 и 60,4 баллов; 40,5 и 24,9 баллов.

В табл. 2 представлены результаты изучения типа отношения к болезни пациентов с лимфомой Ходжкина и остеосаркомой.

Таблица 1
Показатели по шкалам качества жизни в группах пациентов с лимфомой Ходжкина и остеосаркомой

| Шкалы методики (SF-36) | Больные лимфомой Ходжкина (n = 25) | Больные остеосаркомой (n = 25) | Достоверность различий |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| | M ± m | M ± m | |
| Общее здоровье (GH) | 54,3 ± 4,00 | 59,92 ± 3,06 | |
| Физическая активность (PF) | 63,8 ± 6,81 | 46,8 ± 5,44 | 0,05 < p < 0,1 |
| Роль физических проблем (RP) | 15,6 ± 7,44 | 24 ± 5,47 | |
| Роль эмоциональных проблем (RE) | 48,5 ± 6,39 | 34,6 ± 8,18 | |
| Социальная активность (SF) | 72,6 ± 9,42 | 65,5 ± 6,23 | |
| Боль (BP) | 40,5 ± 5,16 | 24,92 ± 7,18 | p < 0,05 |
| Жизненная активность (VT) | 46,3 ± 5,44 | 60,4 ± 5,36 | 0,05 < p < 0,1 |
| Психическое здоровье (MH) | 58,6 ± 12,76 | 61,28 ± 3,89 | |

Результаты исследования отношения к болезни пациентов с лимфомой Ходжкина и остеосаркомой

| Шкалы ТОБОЛ | Средние значения шкальных оценок (M± m) | | Достоверность различий |
|------------------|---|-------------------------|------------------------|
| | Остеосаркома (n =25) | Лимфома Ходжкина (n=25) | |
| Гармоничный | 12,28±3,58 | 17,08±3,66 | |
| Эргопатический | 24,28±3,56 | 26,28±3,41 | |
| Анозогнозический | 11,76±3,34 | 8,04±3,14 | |
| Тревожный | 9,72±2,17 | 13,04±2,3 | |
| Ипохондрический | 11,32±1,44 | 12,4±1,82 | |
| Неврастенический | 7,6±1,16 | 11,16±1,64 | 0,05< p<0,1 |
| Меланхолический | 4,76±1,49 | 6,24±1,85 | |
| Апатический | 6,8±1,65 | 5,08±1,39 | |
| Сенситивный | 18,88±2,18 | 18,84±1,85 | |
| Эгоцентрический | 8,56±0,76 | 10±1,5 | |
| Паранойальный | 4,48±0,78 | 7±1,27 | 0,05< p<0,1 |
| Дисфорический | 3,24±0,99 | 7,12±1,61 | p<0,05 |

Из данных табл. 2 следует, что пациенты, страдающие лимфомой Ходжкина, более склонны к гармоничному типу отношения к болезни, также для этой группы больных незначительно больше характерен эргопатический тип отношения к болезни. Больные остеосаркомой более склонны к анозогнозическому типу. Для пациентов с лимфомой Ходжкина более характерны тревожный и ипохондрический тип отношения к болезни. Также выявлена большая склонность больных этой группы к неврастеническому типу отношения к болезни (по сравнению с пациентами, страдающими остеосаркомой, на уровне статистической значимости $0,05 < p < 0,1$). Соответственно, для пациентов с лимфомой Ходжкина более характерно поведение по типу «раздражительной слабости»: у них случаются вспышки раздражения, особенно при болях и при неудачах лечения. При этом раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести.

Кроме того, больным лимфомой Ходжкина более свойственен меланхолический тип. Пациенты с остеосаркомой незначительно больше склонны к апатическому и сенситивному типам отношения к болезни. Эгоцентрический тип незначительно больше свойственен больным лимфомой Ходжкина. Также для этой группы больных более, чем для пациентов с остеосаркомой, характерен паранойальный тип отношения к болезни (при $0,05 < p < 0,1$). Другими словами, больные лимфомой Ходжкина имеют уверенность, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Для них характерна крайняя подозри-

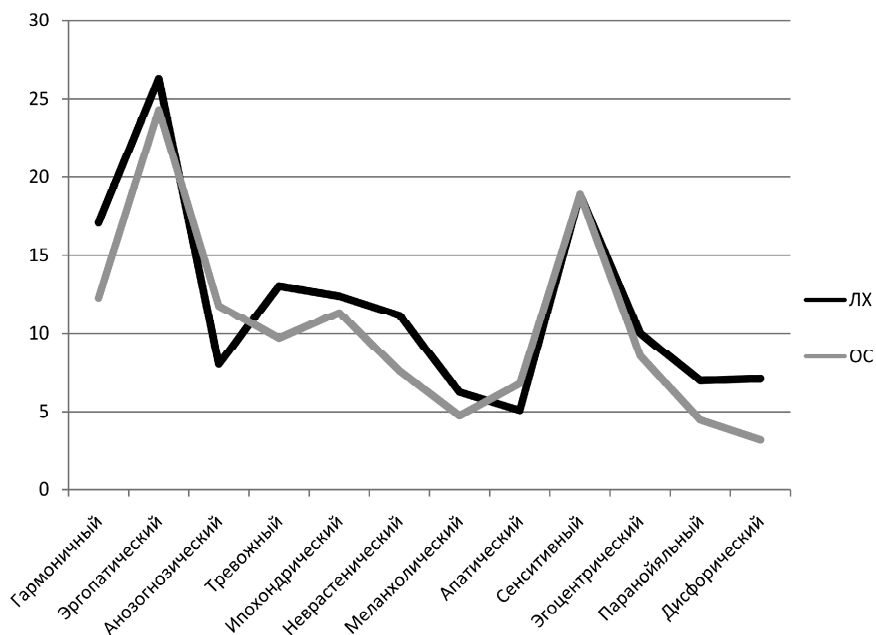
тельность и настороженность к разговорам о себе, лекарствам и процедурам.

Кроме того, пациенты, страдающие лимфомой Ходжкина, более, чем больные остеосаркомой, склонны к дисфорическому типу отношения к болезни на уровне статистической значимости $p < 0,05$. Следовательно, у них доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение. Для этих пациентов характерна зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких.

На рисунке представлены различия по типам отношения к болезни пациентов с остеосаркомой и больных лимфомой Ходжкина.

Заключение. Данное исследование посвящено сравнительному анализу качества жизни и отношения к болезни пациентов, страдающих лимфомой Ходжкина и остеосаркомой. Согласно данным литературы, концепция качества жизни соотносится с такими важными аспектами «внутренней картины болезни», как личный план переживания ситуации болезни пациентом, его субъективное восприятие возможности удовлетворения актуальных потребностей и полноценного социального функционирования, несмотря на связанные с болезнью ограничения [1]. Кроме того, оценка качества жизни отражает уровень и структуру психической адаптации человека. Тип отношения к болезни также характеризует «внутреннюю картину болезни» пациента, в том числе его адаптацию к ситуации заболевания.

Сравнительный анализ оценки качества жизни у пациентов с лимфомой Ходжкина и остеосаркомой выявил достоверные различия по следующим показателям качества



Различия по типам отношения к болезни в группах больных остеосаркомой и лимфомой Ходжкина

жизни: интенсивность боли, физическое функционирование, жизнеспособность. Согласно результатам исследования, более высокие показатели жизнедеятельности характерны для больных остеосаркомой; пациенты с лимфомой Ходжкина более высоко оценивают свое физическое функционирование; интенсивность боли выше у больных остеосаркомой. Общее состояние здоровья, психическое здоровье, настроение; влияние физического состояния на ролевое функционирование, влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, влияние физического состояния на социальное функционирование у пациентов с лимфомой Ходжкина и больных остеосаркомой значительно не различаются.

Исследование отношения к болезни у лиц, страдающих лимфомой Ходжкина и остеосаркомой, выявило статистически значимые различия показателей по неврастеническому, паранойальному и дисфорическому типам отношения к болезни. Данные типы отношения к болезни более характерны для пациентов с лимфомой Ходжкина, чем для больных остеосаркомой. Различия по остальным типам отношения к болезни статистически незначимы.

Литература

1. Вассерман, Л.И. Дискуссионные вопросы концептуализации и методологии исследования качества жизни в медицине / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова // Сибирский психологический журнал. – 2007. – Т. 26. – С. 112–119.
2. Вассерман, Л.И. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, О.Ю. Щелкова. – СПб.: Речь, 2011.
3. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей / авторы-сост. Л.И. Вассерман и др. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005.
4. Волкова, М.А. Клиническая онкогематология / М.А. Волкова. – М.: Медицина, 2007.
5. Ионова, Т.И. Концептуальные и методологические аспекты исследования качества жизни в онкогематологии: автореф. дис. ... д-ра биол. наук / Т.И. Ионова. – М., 2009. – 48 с.
6. Нейштадт, Э.Л. Опухоли и опухолеподобные заболевания костей / Э.Л. Нейштадт, А.Б. Маркочев. – СПб.: Фолиант, 2007.
7. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М., 2007.

Усманова Екатерина Бахромовна, соискатель кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет, usmanovakate@yandex.ru

QUALITY OF LIFE AND RELATION TO DISEASE IN PATIENTS WITH HODGKIN'S DISEASE AND OSTEOSARCOMA. COMPARATIVE ANALYSIS

E.B. Usmanova

This article is devoted to study of quality of life related to health and relation to disease in patients with Hodgkin's disease (25 persons) and osteosarcoma (25 persons). Comparative analysis of indices of methods "Health Status Survey" (SF 36) and "TOBOL" (sum total 20 indices) has been taken. Derived results can be used in working out programs of psychological accompaniment patients in somati clinic and working out rehabilitation programs for oncological patients.

Keywords: Hodgkin's disease, osteosarcoma, quality of life related to health, relation to disease.

Ekaterina B. Usmanova, Applicant of Medicine Psychology and Psychophysiology Department of Saint-Petersburg State University, usmanovakate@yandex.ru

Поступила в редакцию 15 мая 2013 г.