

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО И БРОНХОВ

**О. А. Воронец**, младший научный сотрудник ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Научный руководитель:  
кандидат медицинских наук,  
доцент **Е. В. Богомазова** (ГУ «РНПЦ МЭиР»)

В настоящее время онкологические заболевания занимают одно из лидирующих позиций в структуре заболеваемости, смертности и инвалидности населения. Среди злокачественных новообразований особое внимание заслуживают новообразования бронхов и легкого. В Беларуси злокачественные новообразования легкого занимают первое место в структуре онкологической заболеваемости и смертности у мужчин. Ежегодно раком легкого и бронхов в стране заболевают около 4 тыс. человек. На протяжении последних десятилетий ежегодный прирост заболеваемости раком легкого бронхов в мире составляет около 1,5%. Данная патология занимает одно из первых мест среди причин смертности населения планеты. Ежегодно от рака легкого и бронхов во всем мире умирает больше 1 миллиона человек [1, с. 5].

Исследование качества жизни в настоящее время становится все более актуальным в медицинской науке и практике. Использование показателей качества жизни применяется для разных целей и в разных направлениях, одним из которых является оценка эффективности реабилитационных мероприятий.

Исследование проводилось среди группы пациентов после хирургического лечения рака легкого и бронхов. Производилась оценка показателей качества жизни пациентов до и после прохождения курса медицинской реабилитации в РНПЦ МЭиР ( $n = 20$ ). Средний возраст в группе составил  $56,5 \pm 1,7$  лет. Для исследования качества жизни применялись анкета-опросник EORTC-QLQ-C30, модуль QLQ-LC13 и методика оценки качества жизни (SF-36 Health Status Survey). Для выявления статистически достоверных различий использовался T-критерий Вилкоксона.

По результатам анкет-опросника EORTC-QLQ-C30 общий показатель качества жизни составил 50,0, что говорит об умеренном снижении. Показатели физического функционирования (70,0), ролевого функционирования (65,3)

снижены умеренно. Эмоциональное функционирование (79,2), социальное функционирование (79,2) и когнитивное функционирование (84,7) находятся на уровне незначительного снижения. Среди основных симптомов значительно выражена одышка (50,0). Умеренно выражены усталость (47,2), болевые ощущения (30,6) и бессонница (27,8). Остальная симптоматика выражена незначительно: тошнота и рвота (5,6), потеря аппетита (11,1), запор (13,9) и диарея (25,0).

По результатам, полученным в ходе использования модуля QLQ-LC13, также можно говорить об умеренной выраженности таких симптомов, как одышка (43,5), кашель (47,2), боль в груди (36,1), боль в руке или плече (23,6). Другие симптомы выражены незначительно: периферическая нейропатия (2,8), боль во рту (8,3), алопеция (2,8), дисфагия (11,1), кровохаркание (2,8).

Показатели результатов методики SF-36 позволяют говорить об умеренном снижении физического функционирования (56,3) и социального функционирования (68,8), значительном снижении ролевого эмоционального функционирования (38,9), жизненной активности (47,5) и резко выраженном снижении ролевого физического функционирования (12,5). Показатели психического здоровья (62,0) и общего состояния здоровья (54,3) находятся на среднем уровне.

После прохождения курса медицинской реабилитации подавляющее большинство показателей качества жизни улучшилось.

По результатам анкет-опросника EORTC-QLQ-C30 показатель общего качества жизни составил 59,7, оставаясь на уровне умеренного снижения. Показатели физического функционирования (76,7), ролевого функционирования (87,5) и социального функционирования (93,1) повысились до уровня незначительного снижения. Эмоциональное функционирование (87,5) и когнитивное функционирование (87,5) также находятся на уровне незначительного снижения. Улучшились показатели выраженности основных симптомов: умеренно выражена одышка (41,7) и усталость (33,3). Незначительно выражены: болевые ощущения (20,8) и бессонница (19,4), тошнота и рвота (4,2), потеря аппетита (16,7), запор (16,7) и диарея (16,7).

После прохождения курса медицинской реабилитации по результатам модуля QLQ-LC13 выраженность большинства основных симптомов снизилась, однако осталась на прежнем уровне. Умеренно выражены такие симптомы, как одышка (33,3), кашель (36,1), боль в груди (36,1), боль в

руке или плече (33,3). Другие симптомы выражены незначительно: перефирическая нейропатия (5,6), боль во рту (11,1), алопеция (2,8), дисфагия (13,9), кровохаркание (2,8).

Показатели результатов методики SF-36 позволяют говорить об умеренном снижении физического функционирования (59,2) и социального функционирования (74,0), умеренном снижении ролевого эмоционального функционирования (50,0), жизненной активности (55,8) и резко выраженном снижении ролевого физического функционирования (18,8). Показатели психического здоровья (69,0) и общего состояния здоровья (55,0) находятся на среднем уровне.

Статистически достоверные различия ( $p < 0,05$ ) между показателями качества жизни до и после прохождения реабилитации выявлены

по показателям: общее качество жизни, ролевого функционирование, усталость и отдышка.

Таким образом, можно говорить об улучшении показателей качества жизни пациентов с раком бронхов и легкого после прохождения курса медицинской реабилитации и об эффективности реабилитационных мероприятий. Показатели качества жизни могут выступать критерием оценки эффективности реабилитационных мероприятий и указывать на направления их коррекции.

#### **Литература**

1. *Богомазова, Е. В.* Показатели первичной инвалидности вследствие рака бронхов и легкого в Республике Беларусь (2010–2015 гг.) / Е. В. Богомазова, О. А. Воронец // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / под общ. ред. В. Б. Смычка. – Минск : Энциклопедикс, 2016. – 356 с.
-