

Аликова З. Р., Мамиева А. Э., Джигоева И. А., Аликова Т. Т.

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ КАК ОДНОГО ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПУТИ КОРРЕКЦИИ

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, 362019, г. Владикавказ

Проведена оценка психоэмоционального статуса женщин после радикальной операции по поводу рака молочной железы. Для исследования качества жизни женщин, перенесших радикальные операции по поводу РМЖ, проведено анкетирование с применением международного опросника FACT-G и модуля FACT-B. В анкетировании приняли участие 186 женщин, перенесших хирургическую операцию по поводу РМЖ I–II стадии. Возрастной состав представлен респондентами 30–40, 41–50, 51–60, 61–70 лет, 71 года и старше. Психоэмоциональный статус женщин, перенесших радикальную операцию по поводу рака молочной железы, проявляется наиболее ярко по сравнению с остальными ощущениями послеоперационного периода, снижая качество жизни. Подавляющая часть пациенток после удаления груди испытывают чувство неполноценности и депрессию, отчаяние, боязнь ухудшения состояния и смерти, нарастающие с возрастом. В возрастной группе 30–41 года довольных тем, как справляются со своей болезнью, было 64,8%, среди лиц 51–60 лет — 45,8%, старше 70 лет — 4,2%. Влияние стресса на болезнь наиболее выражено ощущается в возрастных группах 51–60 лет (63,6%), 61–70 лет (58,8%). Достоверных различий в уровне эмоционального состояния респондентов — городских и сельских жителей — не отмечено. Отношение к методам послеоперационной коррекции по созданию утраченной груди зависит от возраста, места проживания, уровня образования женщин. Более 60% респондентов до 50 лет видят решение эстетической проблемы в эндопротезировании с использованием имплантов. Среди респондентов 51–60 лет одномоментную операцию мастэктомии и восстановления молочной железы предпочли 25,0%, пластику молочной железы — 10,1%. К экзопротезированию чаще прибегают женщины старше 60 лет и сельские жители. Выбор способа коррекции молочной железы часто зависит от материальных возможностей пациенток. Исследование качества жизни женщин с постмастэктомическим синдромом является ценной составляющей комплексного подхода к диспансерному наблюдению, индивидуализирующего реабилитационные мероприятия. Эффективность психологической реабилитации женщин требует привлечения клинических психологов и медико-социальной службы.

Ключевые слова: качество жизни; рак молочной железы; психоэмоциональный статус; послеоперационная коррекция.

Для цитирования: Аликова З. Р., Мамиева А. Э., Джигоева И. А., Аликова Т. Т. Социологическая оценка психоэмоционального статуса после мастэктомии как одного из основных показателей качества жизни женщин с раком молочной железы: пути коррекции. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(3):427–431. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-3-427-431>

Для корреспонденции: Аликова Зара Рамазановна, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, e-mail: alikova_zr@mail.ru

Alikova Z. R., Mamieva A. E., Dzhioeva I. A., Alikova T. T.

THE SOCIOLOGICAL ASSESSMENT OF PSYCHO-EMOTIONAL STATUS AFTER MASTECTOMY AS ONE OF MAIN INDICATORS OF LIFE QUALITY OF WOMEN WITH BREAST CANCER: WAYS OF CORRECTION

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The North Ossetia State Medical Academy” of Minzdrav of Russia, 362019, Vladikavkaz, Russia

The psycho-emotional status of women after radical surgery for breast cancer was assessed. The international questionnaire FACT-G and module FACT-B module were applied to investigate life quality of 186 women under dispensary monitoring concerning breast cancer of stage I–II. The respondents were aged 30–40, 41–50, 51–60, 61–70 and 71 years and older. In women who underwent radical surgery for breast cancer, psycho-emotional status is manifested most vividly as compared with other perceptions in the postoperative period and decreases quality of life. The overwhelming majority of women with breast removal experiences feeling of inferiority and depression, despair, fear of health deterioration and death that increase with age. The percentage of women satisfied with their coping with illness is 64.8% among 30–41 years old, 45.8% among 51–60 years old and 4.2% among 70 years and older. The impact of stress on disease is most felt in women of 51–60 years old (63.6%) and 61–70 years old (58.8%). No reliable differences in level of emotional condition of urban and rural respondents was established. The attitude of women to methods of postoperative correction through formation of breast lost depends on their age, place of residence, level of education. More than 60% of respondents under age of 50 years consider solution of aesthetic problem in endoprosthesis replacement with implants. Among respondents aged 51–60 years, 25.0% preferred simultaneous mastectomy and breast reconstruction and 10.1% — breast plastic surgery. The endoprosthesis replacement is more often resorted by women older 60 years and rural residents. The choice of mode of breast correction often depends on financial possibilities of patients. The study of quality of life of women with post-mastectomy syndrome is valuable component of integrated approach to dispensary monitoring that individualizes rehabilitation measures. The effectiveness of psychological rehabilitation of women requires involvement of clinical psychologists and medical social services.

Keywords: quality of life; breast cancer; psycho-emotional status; postoperative correction.

For citation: Alikova Z. R., Mamieva A. E., Dzhioeva I. A., Alikova T. T. The sociological assessment of psycho-emotional status after mastectomy as one of main indicators of life quality of women with breast cancer: ways of correction. *Problemy socialnoi gigieny, zdoravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(3):427–431 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-3-427-431>

For correspondence: Alikova Z. R., doctor of medical sciences, professor, the Head of the Chair of Public Health, Health Care and Social Economic Sciences of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The North Ossetia State Medical Academy” of Minzdrav of Russia. e-mail: alikova_zr@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 15.10.2023

Accepted 27.03.2024

Рак молочной железы (РМЖ) является серьезным травмирующим фактором, приводящим к длительным психологическим и физическим нарушениям. В подавляющем большинстве случаев операция состоит в удалении пораженной молочной железы, что не только представляет собой физический недостаток, но и является тяжелой психической травмой, создает трудности социальной адаптации [1]. Потеря молочной железы или ее выраженная деформация приводят к развитию тяжелых невротических расстройств у 81—96% больных [2, 3].

Ухудшение качества жизни (КЖ) больных РМЖ доказано многочисленными исследованиями [4—7]. Хирургическое восстановление молочной железы является наиболее эффективным средством психологической реабилитации женщин после мастэктомии. В этих операциях нуждаются около 23% всех женщин, подвергшихся мастэктомии, и около 15% женщин в возрасте от 30 до 50 лет [8, 9]. Перспективным направлением реабилитации больных РМЖ являются органосохраняющие и реконструктивно-пластические операции молочной железы [10, 11]. Использование в клинической практике метода оценки КЖ больных РМЖ позволяет полноценно осуществить анализ эффективности проводимого лечения, что дает возможность индивидуализировать программу лечения, реабилитации и определить прогноз заболевания.

Цель исследования — изучить КЖ женщин после мастэктомии, оценить психоэмоциональный статус и возможности коррекции состояния пациентов.

Материалы и методы

С целью изучения КЖ женщин, перенесших радикальные операции по поводу РМЖ, проведено анкетирование с применением международного опросника FACT-G и модуля FACT-B. В анкетировании приняли участие 186 женщин, перенесших хирургическую операцию по поводу РМЖ I—II стадии. В исследование были включены женщины, прошедшие полный курс лечения, в том числе химиотерапию и лучевую терапию, и выписавшиеся из стационара. По возрасту респонденты распределены следующим образом: 30—40 лет (11,8%), 41—50 лет (28,8%), 51—60 лет (30,3%), 61—70 лет (25%), 71 год и старше (4,3%). Среди обследованных городских жителей было 69%, сельских — 31%.

Статистическая обработка полученных данных проведена на персональном компьютере с использованием программы Statistika 12.0 Windows (фирма производитель StatSoft Inc., США) и пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics (vers. 22).

Результаты исследования

Результаты нашего исследования позволили выявить особенности в распределении респондентов разных возрастных групп по уровню эмоционального состояния. В младшей возрастной группе (30—41 год) пациенты настроены оптимистично по отношению к болезни, отсюда превалирует отрицание боязни ухудшения состояния и смерти, депрессивного состояния. Уверенно об этом заявляют 34,8% респондентов и около 30% — со слабой уверенностью. При этом 24,4% указывают, что нервничают по поводу своей болезни. Однако 20,8% женщин довольны тем, как справляются с болезнью.

В возрастной категории 41—50 лет обращает на себя внимание увеличение доли положительных ответов на боязнь ухудшения состояния и смерти (15,5—33,3%). Состояние тревожности по поводу невозможности побороть болезнь присутствовало у 24,5% респондентов, апатии, связанной с грустью, — у 13,4%. При этом 20,8% опрошенных довольны тем, как справляются с болезнью.

С возрастом депрессивное состояние женщин, связанное с болезнью, становится более выраженным. Среди лиц 51—60 лет боязнь возможного ухудшения состояния и смерти достигает 27,1—57,1%. Вместе с тем оно варьирует от тревожности (41,8%) до апатии, когда женщина теряет надежду побороть свою болезнь (57,1%). На этом фоне респондентов, довольных тем, как они справляются со своей болезнью, было 45,8%.

Наиболее ярко депрессивное состояние проявилось среди пожилых (61—70 лет) пациентов, у которых боязнь ухудшения состояния отмечена в 38,8% случаев, боязнь смерти — у 27,1% респондентов. На нервозное состояние указали 45,3%, на апатию, связанную с грустью, — 43,3% респондентов. При этом обращает на себя внимание низкая доля довольных тем, как справляются с болезнью (8,3%).

В группе больных 71 года и старше показатели эмоционального состояния резко изменились по сравнению с остальными возрастными группами. Возникают характерные пограничные состояния степени проявления апатии, склоняющиеся к ее отрицанию, на что указали 8,7% респондентов. На боязнь ухудшения состояния указали лишь 4,3%, на страх смерти — 6,4% респондентов. При этом только 4,2% больных данной возрастной группы довольны тем, как они справляются со своей болезнью.

Нами были также исследованы дополнительно другие симптомы, вошедшие в опросник наряду с основными четырьмя шкалами вопросов. Полученные результаты варьировали иногда значительно и зависели от возраста больных.

Так, симптом «В некоторых частях тела я испытываю боль» наиболее сильно испытывают больные

Здоровье и общество

в возрастных группах 41—50 лет (70,4%) и 51—60 лет (44,5%). С возрастом данный симптом проявляется слабее и в возрасте 70 лет и старше составляет 14,5%.

На утверждение «Я чувствую себя полноценной женщиной» явно отрицательные ответы были получены в возрастных категориях 51—60 лет (36,8%) и 61—70 лет (34,2%), а также 41—50 лет (20,2%). Среди лиц возраста 30—40 лет отрицательно ответили только 3,6% опрошенных, в возрасте 70 лет и старше — 5,6%.

Проявления такого симптома, как изменение массы тела, наиболее беспокоят женщин в возрастной группе 51—60 лет (91,5%), 41—50 лет (41,4%), 61—70 лет (38,3%). Меньше данный симптом беспокоит лиц молодого возраста (14,7%) и лиц 70 лет и старше (10,0%).

Влияние стресса на болезнь сильнее ощущают больные в старших возрастных группах: 51—60 лет (63,6%), 61—70 лет (58,8) и 41—50 лет (46,9%). Среди лиц молодого возраста влияние стресса на болезнь проявляется в 31,3% случаев. У лиц старше 70 лет данный симптом ощущается наиболее редко, периодически — в 9,4% случаев.

Проявление боязни, что когда-нибудь кто-то из семьи может заболеть той же болезнью, усиливается с возрастом: в 41—50 лет (31,8%), 51—60 лет (77,2%) 61—70 лет (72,2%). Однако в возрасте 70 лет и старше данный симптом беспокоит респондентов только в 5,4% случаев, в возрастной группе 30—40 лет положительно ответили 13,4% женщин.

Наиболее остро ощущают выпадение волос на голове после лечения женщины в возрасте 41—50 лет (78,6%) и 51—60 лет (64,3%). В возрастной группе 61—70 лет от этого страдают 28,5%, в возрасте 30—40 лет — 23,4% опрошенных. В возрасте 70 лет и старше переживают из-за данного симптома только 7,1% женщин.

Проявление чувства сексуальной привлекательности по сравнению с предыдущими симптомами имеют, напротив, наибольшее число положительных ответов среди лиц молодой возрастной группы — 30—40 лет (81,7%). С возрастом данная симптоматика снижается и проявляется в возрасте 41—50 лет в 45,0% случаев, 51—60 лет — в 51,7% случаев, 61—70 лет — в 21,6%. Выраженные проявления данной симптоматики среди лиц старше 70 лет отсутствуют.

Особый интерес вызывает вопрос послеоперационной коррекции, методы которой в значительной степени зависят от возраста, места проживания, а также от уровня образования женщин, перенесших радикальную операцию по поводу РМЖ. Важным фактором в выборе способа коррекции молочной железы являются материальные возможности больных. Возрастное распределение респондентов по способу послеоперационной коррекции молочной железы указывает на практически полное отсутствие протезирования среди лиц старше 70 лет. Только 2,3% из них используют накладной протез.

В возрастной группе 30—40 лет 25,0% респондентов указали на проведение одномоментной операции мастэктомии и восстановления молочной железы, а 38,3% — на проведение пластики молочной железы после мастэктомии. Только 7,9% прооперированных молодых женщин используют накладной протез. Среди респондентов 41—50 лет на одномоментную операцию мастэктомии и восстановления молочной железы указали 50,0%, а 26,6% — на проведение пластики молочной железы после мастэктомии. Доля использующих накладные протезы в данной возрастной категории возросла до 20,9%.

С возрастом использование высокотехнологичных операций по коррекции молочной железы снижается. Так, в возрастной группе 51—60 лет на одномоментную операцию мастэктомии и восстановления молочной железы указали 25%, а на проведение пластики молочной железы после мастэктомии — 10,1% респондентов. Использование накладных протезов составило 39,1%. В старшей возрастной группе (61—70 лет) вовсе отсутствуют современные методы коррекции и 28,9% респондентов используют накладные протезы. При этом 38,5% женщин не стали отвечать на вопросы анкеты. Вероятно, нежелание женщин указать на применение конкретных способов коррекции, которое отмечается с разной интенсивностью во всех возрастных группах, следует расценивать как полное их отсутствие.

Анализ ответов на вопросы о послеоперационной коррекции среди жителей городской и сельской местности выявил определенные различия. К проведению одномоментной операции мастэктомии и восстановления молочной железы и проведению пластики молочной железы после мастэктомии прибегли в основном городские жители. Использование накладных протезов среди городских жителей меньше, чем среди сельских (46,3 и 63,3% соответственно).

Выявлена явная зависимость послеоперационной коррекции молочной железы от уровня образования женщин, перенесших радикальную операцию в связи с РМЖ. Так, одномоментная операция мастэктомии и восстановления молочной железы, составившая в общей сложности 1,7%, проведена женщинам, имеющим высшее образование. Пластика молочной железы после мастэктомии проведена лицам с высшим образованием в 2,2% случаев, со средним техническим — в 1,6% случаев, со средним — в 3,2% случаев. Значительная часть респондентов независимо от образования указали на использование накладного протеза.

Обсуждение

Изучение эмоционального состояния женщин, перенесших радикальную операцию по поводу РМЖ, показало, что оно проявляется наиболее ярко по сравнению с остальными ощущениями послеоперационного периода и практически находится на поверхности, на всеобщем обозрении. Очень многое

зависит от психотипа и стрессоустойчивости пациента.

Результаты исследования свидетельствуют о нарастании с возрастом депрессивного состояния, связанного с болезнью. С возрастом также сильнее проявляется боязнь возможного ухудшения состояния и смерти. Депрессия характеризуется тревогой и апатией, когда женщина теряет надежду побороть свою болезнь. Достоверных различий в уровне эмоционального состояния респондентов городских и сельских жителей не отмечено.

Как правило, психологические проблемы, возникающие после первой волны психологического стресса, вызванной тяжелой операцией и лечением, связаны в первую очередь со страхом рецидива, а во вторую — с эстетическими переживаниями женщины. Потеря груди разрушает самовосприятие женщины и поддерживает память о перенесенном заболевании. Существующие варианты решения эстетической проблемы связаны с экзопротезированием с использованием накладного протеза и эндопротезированием с использованием классических имплантов. Чем моложе пациентка, тем выше стремление воссоздать утраченную грудь. Полученные нами данные в значительной степени коррелируют с общероссийскими и мировыми тенденциями. Свыше 60% респондентов до 40 лет и 70% лиц 41—50 лет выбрали пластическую реконструкцию груди, которая помогает одновременно снизить невротические проявления и восстановить социальный статус женщины.

Как показало наше исследование, для женщин старше 60 лет более распространенным решением эстетической проблемы являются экзопротезы молочной железы. Многих пациентов восстановление груди с помощью имплантов пугает и часто бывает недоступно из-за довольно высокой стоимости.

Заключение

Проведенное исследование показало, что РМЖ является серьезным травмирующим фактором, приводящим к длительным психологическим и физическим нарушениям у женщин после хирургического лечения. Большинство респондентов воспринимают свое заболевание как негативно влияющее на все стороны жизнедеятельности и снижающее в связи с этим качество их жизни.

Результаты исследования показали, что подавляющая часть пациенток после удаления груди испытывают чувство неполноценности, депрессию, отчаяние. С возрастом депрессивное состояние женщин, связанное с болезнью, становится более выраженным, а боязнь возможного ухудшения состояния и смерти проявляется у половины возрастных респондентов. Депрессия характеризуется тревогой и апатией, когда женщина теряет надежду побороть свою болезнь. Достоверных различий в уровне эмоционального состояния городских и сельских жителей не отмечено. Проведение исследований КЖ женщин после хирургического лече-

ния РМЖ является ценной составляющей комплексного подхода к диспансерному наблюдению, позволяя индивидуализировать в соответствии с полученными результатами реабилитационные мероприятия. Безусловно, эффективность психологической реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом зависит не только от онкологов, она также требует участия клинических психологов и медико-социальной службы. Данный подход будет способствовать улучшению КЖ онкопациентов.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Залуцкий И. В., Шаповал Е. В., Жуковец А. Г. О влиянии мастэктомии на качество жизни больных раком молочной железы. *Здравоохранение*. 2007;(2):34—6.
2. Бехер О. А. Нервно-психические расстройства у женщин, страдающих раком молочной железы. *Сибирский онкологический журнал*. 2008;(Прил. 1):16—7.
3. Аликова З. Р., Мамиева А. Э., Джиева И. А., Козырева Ф. У. Оценка качества жизни женщин разных возрастных групп по уровню физического и функционального состояния после хирургического лечения рака молочной железы. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(9):64—70.
4. Штевина Ю. И. Автоматизированная оценка качества жизни онкологических больных в ходе стационарного лечения и на постгоспитальном этапе. М.; 2012. 18 с.
5. Аликова З. Р., Габараева Л. Н., Эштрекова А. А., Джиева И. А. Оценка качества жизни женщин старше 60 лет с гипертонической болезнью и раком молочной железы. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2021;X(2):110.
6. Soares Oliveira I., da Cunha Menezes Costa L., Ribeiro Cabral Fagundes E., et al. Evaluation of cross-cultural adaptation and measurement properties of breast cancer-specific quality-of-life questionnaires: a systematic review. *Qual. Life Res.* 2015;24(5):1179—95.
7. Smith A. B. Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. 2014. P. 2367—70.
8. Witt C. M., Außerer O., Baier S., et al. Effectiveness of an additional individualized multi-component complementary medicine treatment on health-related quality of life in breast cancer patients: a pragmatic randomized trial. *Breast Cancer Res. Treat.* 2015;149(2):449—60.
9. Надеин К. В. Отсроченные реконструктивно-пластические операции после радикального лечения рака молочной железы. Ставрополь; 2013. 24 с.
10. Стражев С. В. Медицинская реабилитация больных с постмастэктомическим синдромом. М.; 2012. 45 с.
11. Ярыгин М. Л. Современные аспекты реконструкции молочной железы с использованием силиконовых эндопротезов. М.; 2011. 24 с.

Поступила 15.10.2023
Принята в печать 27.03.2024

REFERENCES

1. Zalutsky I. V., Shapoval E. V., Zhukovets A. G. On the effect of mastectomy on the quality of life of breast cancer patients. *Zdravookhraneniye = Healthcare*. 2007;(2):34—6 (in Russian).
2. Becher O. A. Neuropsychiatric disorders women suffering from breast cancer. *Sibirskiy onkologicheskii zhurnal = Siberian Oncological Journal*. 2008;(1):16—7 (in Russian).
3. Alikova Z. R., Mamieva A. E., Dzhioeva I. A., Kozyreva F. U. Assessment of the quality of life of women of different age groups according to the level of physical and functional condition after surgical treatment of breast cancer. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2023;(9):64—70 (in Russian).

Здоровье и общество

4. Shtevnina Yu. I. Automated assessment of the quality of life of cancer patients during inpatient treatment and at the post-hospital stage [*Avtomatizirovannaya otsenka kachestva zhizni onkologicheskikh bol'nykh v khode statsionarnogo lecheniya i na postgospital'nom etape*]. Moscow; 2012. 18 p. (in Russian).
5. Alikova Z. R., Gabaraeva L. N., Estrekova A. A., Dzhioeva I. A. Assessment of the quality of life of women over 60 years of age with hypertension and breast cancer. *Kompleksnyye problemy serdechno-sosudistyykh zabolevaniy = Complex Problems of Cardiovascular Diseases*. 2021;X(2):110 (in Russian).
6. Soares Oliveira I., da Cunha Menezes Costa L., Ribeiro Cabral Fagundes F., et al. Evaluation of cross-cultural adaptation and measurement properties of breast cancer-specific quality-of-life questionnaires: a systematic review. *Qual. Life Res*. 2015;24(5):1179–95.
7. Smith A. B. Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. 2014. P. 2367–70.
8. Witt C. M., Außerer O., Baier S., et al. Effectiveness of an additional individualized multi-component complementary medicine treatment on health-related quality of life in breast cancer patients: a pragmatic randomized trial. *Breast Cancer Res. Treat.* 2015;149(2):449–60.
9. Nadein K. V. Delayed reconstructive plastic surgery after radical treatment of breast cancer [*Otsrochennyye rekonstruktivno-plasticheskiye operatsii posle radikal'nogo lecheniya raka molochnoy zhelezy*]. Stavropol'; 2013. 24 p. (in Russian).
10. Strazhev S. V. Medical rehabilitation of patients with post-mastectomy syndrome [*Meditinskaya reabilitatsiya bol'nykh s postmastektomicheskim sindromom*]. Moscow; 2012. 45 p. (in Russian).
11. Yarygin M. L. Modern aspects of breast reconstruction using silicone endoprotheses [*Sovremennyye aspekty rekonstruktsii molochnoy zhelezy s ispol'zovaniyem silikonovykh endoprotezov*]. Moscow; 2011. 24 p. (in Russian).