

Дослідження якості життя чоловіків Житомирської області з діагнозом злоякісного новоутворення передміхурової залози

І.В. Дідик

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

У статті наведено результати дослідження якості життя чоловіків Житомирської області, хворих на рак передміхурової залози (РПЗ). Соціологічне дослідження було проведене за адаптованим стандартизованим опитувальником SF-36.

Мета дослідження: вивчення особливостей компонентів якості життя хворих на РПЗ залежно від стадії розвитку онкологічного процесу.

Матеріали та методи. Пацієнти були розподілені на дві групи: основну (n=381) та контрольну (n=100). У дослідженні були використані класичні методи соціальної медицини, а саме: бібліосемантичний, медико-статистичний та соціологічний.

Результати. Аналіз результатів проведеного дослідження свідчить, що РПЗ характеризується відносно тривалим перебігом та залежно від стадії уперше встановленого діагнозу захворювання та застосованої при цьому тактики ведення хворого може призводити до незворотного зниження статевої функції. У результаті проведеного соціологічного дослідження були виявлені зміни, які відбуваються вже з моменту встановлення діагнозу РПЗ.

Заключення. Інформація про якість життя пацієнтів з діагнозом РПЗ необхідна для забезпечення функції взаємодії і функції зворотного зв'язку лікарів з пацієнтом.

Ключові слова: якість життя чоловіків, рак передміхурової залози, Житомирська область.

Кілька десятиліть тому злоякісні новоутворення передміхурової залози (ПЗ) були визнані однією з головних причин смертності серед чоловіків літнього віку. Вивченню цієї проблеми була присвячена велика кількість наукових досліджень [1–7]. Незважаючи на розвиток новітніх профілактичних, діагностичних і лікувальних технологій рак

передміхурової залози (РПЗ) є захворюванням, яке вимагає тривалого спостереження за пацієнтом, тому що поряд із патологічними змінами у тканині ПЗ відбувається суттєва зміна соціальної ролі хворого чоловіка. Ситуація є надзвичайно актуальною саме для України, адже у нас надзвичайно високий відсоток пізньої діагностики цього захворювання. У кожному п'ятому випадку (18,7%) в Україні діагноз злоякісного новоутворення ПЗ встановлюється на III–IV стадії захворювання, коли на етапі метастазування навіть найсучасніший комплекс лікування, включаючи оперативне, не буде ефективним та не дозволить дати пацієнту позитивний прогноз для життя, працездатності та збереження його соціальної ролі у суспільстві.

Мета дослідження: вивчення особливостей компонентів якості життя хворих на РПЗ залежно від стадії розвитку онкологічного процесу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами для дослідження стали результати проведеного у закладах охорони здоров'я районів Житомирської області соціологічного опитування чоловіків із встановленим діагнозом злоякісного новоутворення ПЗ. Основну групу опитаних складала 381 особа, контрольну групу – 100 осіб. Середній вік основної групи чоловіків – 66,4±1,9 року, контрольної – 65,1±4,6 року. У дослідженні були використані класичні методи соціальної медицини, а саме: бібліосемантичний, медико-статистичний та соціологічний.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведеного дослідження свідчать, що РПЗ, як злоякісне новоутворення, характеризується відносно три-

Компоненти ЯЖ хворих на злоякісне новоутворення з локалізацією в ПЗ (за результатами соціологічного дослідження з використанням адаптованого опитувальника SF-36; значення показника $\pm\sigma$ середнє квадратичне відхилення)*

Шкала		Показник, $\pm\sigma$	
		Контрольна група, n=100	Основна група, n=381
PH	Фізичний компонент здоров'я	52,98	33,39
PF	Фізична активність	62,63±18,03	37,19±8,66
RP	Значення фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	67,11±12,50	24,63±18,11
BP	Фізичний біль	77,11±14,16	55,73±11,64
GH	Загальне сприйняття здоров'я	46,79±10,17	35,76±10,85
MN	Психологічний компонент здоров'я	59,35	35,47
VT	Життєва активність	62,11±18,71	34,50±15,97
SF	Соціальна активність	79,61±18,68	52,66±11,94
RE	Значення емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	77,19±25,06	31,67±12,63
MN	Психічне здоров'я	65,05±17,69	43,90±12,33

Примітка: * – відмінності між групами статистично достовірні, $p<0,001$.

валим перебігом та залежно від стадії уперше встановленого діагнозу захворювання та застосованої при цьому тактики ведення хворого може призводити до незворотного зниження статевої функції, а отже вимагає не лише об'єктивного дослідження динаміки змін розмірів новоутворення, втрати функцій та появи нових симптомів захворювання (у разі метастазування, розростання пухлини за межі капсули ПЗ), а й визначення суб'єктивного компонента самосприйняття свого стану пацієнтом.

З метою вивчення якості життя (ЯЖ) респонденти основної групи додатково ще були розподілені на підгрупи за TNM-класифікацією та класифікацією за системою Джуніт–Уайтмор. Анкетування проводили за адаптованим стандартизованим опитувальником SF-36. Процедура заповнення опитувальника займала у середньому 10–15 хв. Усі респонденти приступали до заповнення опитувальника після співбесіди та отримання попередньої добровільної усної згоди про участь у дослідженні. Статистичне оброблення проводили методами варіаційної статистики за допомогою програми «Statistica» 8.0 Microsoft Excel. Для встановлення достовірності різниці між порівнюваними групами застосовували t-критерій Стьюдента, достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$. За результатами порівняльного аналізу ЯЖ хворих основної та контрольної груп за всіма шкалами у першій з них виявлені нижчі показники (таблиця).

Так, найбільші розбіжності між основною та контрольною групами спостерігалися за шкалами: фізичного компоненту здоров'я (РН), значення фізичних (RP) та емоційних (RE) проблем в обмеженні життєдіяльності (малюнок). Тобто захворювання впливає як на фізичний, так і на психологічний компонент ЯЖ.

Аналіз компонентів ЯЖ респондентів основної групи з

Исследование качества жизни мужчин Житомирской области с диагнозом злокачественного новообразования предстательной железы
И.В. Дидык

В статье представлены результаты изучения качества жизни больных раком предстательной железы (РПЖ) мужчин Житомирской области. Социологическое исследование было проведено с использованием адаптированного стандартизированного опросника SF-36.

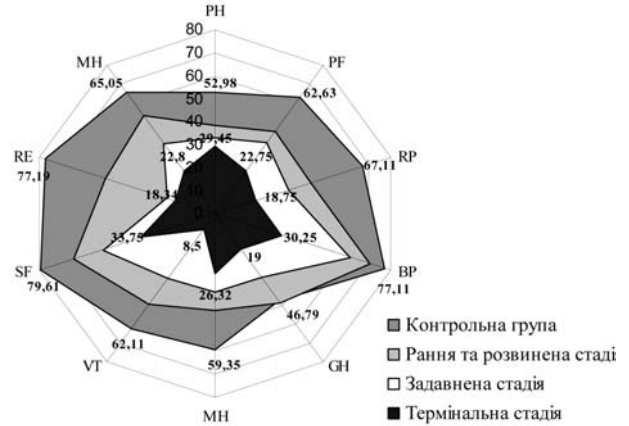
Цель исследования: изучение особенностей компонентов качества жизни больных РПЖ в зависимости от стадии развития онкологического процесса.

Материалы и методы. Пациенты были разделены на две группы: основную (n=381) и контрольную (n=100). В исследовании были использованы классические методы социальной медицины, а именно: библиосемантический, медико-статистический и социологический.

Результаты. Анализ результатов проведенного социологического исследования свидетельствует, что РПЖ характеризуется относительно длительным течением и в зависимости от стадии впервые установленного диагноза заболевания и применяемой при этом тактике ведения больного может привести к необратимому снижению половой функции. В результате проведенного социологического исследования были выявлены изменения, которые происходят уже с момента установления диагноза РПЖ.

Заключение. Информация о качестве жизни пациентов с диагнозом РПЖ необходима для обеспечения взаимодействия и обратной связи врачей с пациентом.

Ключевые слова: качество жизни мужчин, рак предстательной железы, Житомирская область.



Профіль компонентів ЯЖ хворих на злоякісне новоутворення ПЗ у порівнянні з контрольною групою

розподілом за стадіями прогресування злоякісного новоутворення ПЗ виявив, що найнижчими були значення компонентів ЯЖ у групах із задавненими, термінальними (з метастазуванням) стадіями злоякісного новоутворення.

ВИСНОВКИ

Таким чином, інформація про якість життя пацієнтів з діагнозом злоякісного новоутворення передміхурової залози необхідна для забезпечення функції взаємодії і так званої функції зворотного зв'язку лікарів з пацієнтом, який через особливості локалізації злоякісного новоутворення не завжди схильний деталізувати свої відчуття.

Research of quality of life of men of the Zhytomyr region with the diagnosis of a malignant new growth of a prostate gland
I. V. Didyk

The article presents the results of studying quality of life in patients with prostate cancer (PCA) men in Zhytomyr region. A sociological study was carried out using an adapted standardized questionnaire SF-36.

The purpose of the study: the study of components of quality of life of patients with prostate cancer depending on the stage of the cancer process.

Materials and methods. The patients were divided into two groups: basic (n=381) and control (n=100). The study used the classical methods of social medicine: bibliometric, medical, statistical, and sociological.

Results. Analysis of the results of the sociological research shows that prostate cancer has a relatively long course and depending on the stage of first diagnosis of the disease and used the tactics of the patient may lead to permanent loss of sexual function. As a result of the sociological survey identified the changes that happen from the time of diagnosis of prostate cancer.

Conclusion. Information on the quality of life of patients with a diagnosis of prostate cancer is necessary to ensure communication and feedback doctors with a patient.

Key words: quality of life of men with prostate cancer, Zhytomyr region.

Сведения об авторе

Дидык Иван Витальевич – ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», 02099, г. Киев, Вологодский, пер. 3; тел.: (063) 259-74-79

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Assessing Prostate Cancer Risk: Results from the Prostate Cancer Prevention Trial / Tompson, Donna Pauler Ankerst, Chen Chi [et al.] // Journal of the National Cancer Institute. – 2006. – Vol. 98, № 8. – P. 6–14.
 2. Availability of stage at diagnosis cancer treatment delay and compliance with cancer guidelines as cancer registry indicators for cancer care in Europe. Results of EURO-CHIP-3 survey / S. Siesling, A. Gavin, P. Baili, R. Otter // Int. J. Cancer. – 2013. – Vol. 132 (12). – P. 2910–2917.
 3. Miller A.B. Commentary: Implications of the frequent occurrence of occult carcinoma of the prostate / A.B. Miller // International Journal of Epidemiology. – 2007. – Vol. 36 (2). – P. 282–284.
 4. Tompson Ian M. Prostate-specific antigen in the early detection of prostate cancer / Ian M. Tompson, Donna Pauler Ankerst // CMAJ. – 2007. – Vol. 176 (13). – P. 1853–1858.
 5. Welch H.G. Prostate cancer diagnosis and treatment after the introduction of prostate-specific antigen screening: 1986–2005 / H.G. Welch, P.C. Albertsen // J. Natl. Cancer Inst. – 2009. – Vol. 101 (19). – P. 1325–1329.
 6. Mathers C.D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 / C.D. Mathers, D. Loncar // PLoS Med. – 2006. – Vol. 3. – P. 442. doi:10.1371/journal.pmed.00300442 PMID:17132052.
 7. Effect of chronic prostatitis on angiogenic activity and serum prostate specific antigen level in benign prostatic hyperplasia / R.D. Koseoglu, F. Erdemir, B.S. Parlaktas [et al.] // Kaohsiung J. Med. Sci. – 2007. – Vol. 23 (8). – P. 387–394.

Статья поступила в редакцию 27.07.2016

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ ЖУРНАЛА «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Материалы исследования должны сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором оно было выполнено, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности публикации в открытой печати.

На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов, фамилия, имя и отчество (полностью), почтовый адрес предприятия, номера телефонов (служебный), степень, звание, должность. Обязательно наличие контактного телефона автора/ов, с которым/и редакция может общаться по возникшим вопросам.

1. Статья подается на украинском или русском и английском языках в 2 экземплярах, которые подписаны всеми авторами.

2. Каждый автор должен указать свои данные на украинском или русском и английском языках (фамилию, имя, отчество, научное звание (должность), научную степень, отрасль специализации, место работы, служебный адрес, почтовый индекс, служебный телефон или адрес электронной почты).

3. УДК и фамилию автора необходимо указать на первой странице, далее должны следовать название статьи и название организации, на базе которой были проведены исследования, наблюдения и т.д.

4. Текст статьи и материалы к ней должны быть отредактированы и проверены автором. Содержание статьи должно иметь практическую направленность. К статье должны быть приложены все используемые в работе таблицы, иллюстрации, список литературы и акт экспертизы.

- заглавия научных статей должны быть информативными.
- в заглавиях статей можно использовать только общепринятые сокращения.
- в переводе заглавий статей на английский язык не должно быть никаких транслитераций, кроме непереводаемых названий собственных имен, приборов и других объектов, имеющих собственные названия; также не используется непереводаемый сленг.
- в списке литературы должно быть не менее 7 ссылок. Авторы несут ответственность за точность ссылок. Список цитированной литературы подается в соответствии с общепринятыми правилами оформления.

Для регистрации статьи в наукометрических базах необходимо подготовить дополнительный список литературы на английском языке в виде отдельного файла в таком формате:

ФИО авторов. год. Название статьи. Источник. Том (если есть); номер: страницы.

Пример указан ниже.

Пример цитированной литературы в соответствии с общепринятыми правилами оформления	Пример цитированной литературы для регистрации в наукометрических базах
Astley S.J. Measuring the facial phenotype of individuals with prenatal alcohol exposure: correlations with brain dysfunction / S.J. Astley, S.K. Clarren // Alcohol Alcohol. – 2001. – V. 36. – P. 147–159.	Astley SJ, Clarren SK. 2001. Measuring the facial phenotype of individuals with prenatal alcohol exposure: correlations with brain dysfunction. Alcohol Alcohol. 36:147–159.
Maternal First-Trimester Enterovirus Infection and Future Risk of Type 1 Diabetes in the Exposed Fetus / H.R. Viskari, M. Roivainen, A. Reunanen [et al.] // Diabetes Care. 2012 Jun;35(6):1328–32.	Viskari HR, Roivainen M, Reunanen A et al. 2012, Jun. Maternal First-Trimester Enterovirus Infection and Future Risk of Type 1 Diabetes in the Exposed Fetus. Diabetes Care. 35(6):1328–32.

5. К статье следует прислать рефераты на украинском, русском и английском языках с обязательным указанием фамилий и инициалов авторов на этих языках. Объем резюме не должен превышать 200-250 слов. Обязательно указываются «ключевые слова» (от 3 до 8 слов) в порядке значимости, способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Резюме является независимым от статьи источником информации. **Резюме к оригинальной статье должно быть структурированным: а) цель исследования; б) материал и методы; в) результаты; г) заключение.** Все разделы в резюме должны быть выделены в тексте жирным шрифтом.

Для остальных статей (обзор, лекции, обмен опытом и др.) резюме должно включать краткое изложение основной концепции статьи и ключевые слова.

6. Требования к иллюстративному материалу:

- Иллюстрация может быть подана в виде: фотографии, слайда, рентгенограммы, электронного файла.
- Иллюстрация должна быть подготовлена на высоком качественном уровне.
- Поданные иллюстрации должны соответствовать основному смыслу статьи.
- Иллюстрация должна быть максимально свободна от надписей, которые следует перенести в подписную подпись.

- Подписи к иллюстрациям подаются на листе бумаги в конце статьи.
- Каждая иллюстрация должна иметь общее название.
- Иллюстрации следует передавать в отдельном конверте с указанием названия статьи и ФИО. автора.
- В статье следует указать место, где, по мнению автора, желательно было бы поместить иллюстрацию.
- Иллюстрация, поданная в электронном виде, должна иметь разрешение не менее 300 dpi (масштаб 1:1).

7. Таблицы должны быть компактными. Название столбцов и строк должны соответствовать их содержанию, текст подается без сокращений.

8. В статье не допускается сокращения слов, кроме общепринятых в научной литературе. Все измерения подаются в системе единиц СИ.

9. Статья должна содержать практические выводы и рекомендации для клиницистов.

10. Редакция оставляет за собой право редактировать статьи.

11. При несоблюдении указанных требований оформления статьи, редакция возвращает ее авторам без рассмотрения.

12. Статья должна быть записана в формате WORD-97, 98, 2000–2003; размер шрифта — 12 пунктов.

13. Материалы статей, принятых к печати (рукописи, иллюстрации, дискеты), не возвращаются.

Статьи просим присылать по адресу: 03039, Киев, а/я 4, Редакция журнала «Семейная медицина»; e-mail: alexandra@professional-event.com. Тел./факс: (044) 220-15-41, 220-15-43.