

## ИЗСЛЕДВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ НА ЖЕНИ С РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

З. Ганева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Софийски университет „Св. Климент Охридски“  
zganeva@abv.bg

**Резюме.** В статията е направен анализ на качеството на живот на жени преживели рак на млечната жлеза. То е измерено чрез скалата *Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS)* (Avis et al., 2005). Изследвани са 42 жени от български произход на средна възраст 48.79 години (минимум 30 и максимум 74 години). Отражена е надеждността на приложената скала и на всяка една от 13-те подскали, които я изграждат. Най-често посочваните области, които оказват влияние на качеството на живот на изследваните лица, са наличието на когнитивни проблеми, изпитваното ниво на енергия или умора, възприемането на външния вид и избягването на социални контакти. Най-рядко споменаваните области са наличието на безпокойство, свързано със семейството, и страха за рецидив.

**Ключови думи:** рак на гърдата; качество на живот

Ракът на гърдата е най-често срещаният рак при жените. Според публикувани данни от Световната здравна организация той е на първо място по разпространение на онкологични заболявания в света. Само 30% от пациентите с това заболяване могат да се излекуват напълно. През последните 20 години болните от рак на гърдата се увеличават с 42%. През живота си всяка осма жена рискува да придобие тази диагноза.

По данни на **Националния раков регистър** всяка година в България се диагностицират 3584 нови случая с рак на гърдата\*, а 1100 от тях умират. В България само 14% от случаите се диагностицират навреме. За сравнение в Западна Европа и САЩ този процент е около 50%. Само в 5% от случаите ракът на гърдата се среща при жени под 40-годишна възраст. Мъжете също могат да заболят от рак на гърдата,

но при тях вероятността за това е 100 пъти по-малка отколкото при жените.

Голямото значение на съхранението на качеството на живот на онкологичните пациенти е признато както от академични изследователи, така и от практики и medici от клиниката. Затова през последните години се провеждат множество изследвания на тяхното физическо, психично, емоционално, социално и сексуално благополучие. По правило те насочват своето внимание основно към периода на лечение непосредствено след диагностициране на проблема. Благодарение на ранната диагностика и последващо лечение много онкологични пациенти успяват да преживеят определен брой години след това. Именно успешно оцелелите пациенти, преминали едногодишния период след първоначалното поставяне на диагнозата, са обект на

\* <http://www.her2bg.com/87/statistika-balgariya>

научен интерес при изследване на дългосрочното влияние, което ракът оказва върху качеството им на живот (Andersen et al., 1989). Като се добави и това, че процесът на лечение на диагнозата оказва влияние в дългосрочен план както върху физическото, така и върху психичното благополучие, въпросът става още по-актуален и интересен. **Целта на настоящото изследване** е да измери качеството на живот чрез скалата *Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS)* (Avis et al., 2005) на жени с рак на млечната жлеза успели да преживеят 1-годишен период след първоначалното поставяне на диагнозата и последваща оперативна интервенция.

В научната литература са разработени няколко различни методологии за изследване на качеството на живот на онкологично болни като например *Functional Adjustment to Cancer Therapy (FACT)* (Cella et al., 1993), *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)* (Borghede & Sullivan, 1996; Osoba et al., 1998; Ringdal & Ringdal, 1993), *Functional Living Index-Cancer (FLIC)* (Schipper et al., 1984) и *Cancer Rehabilitation Evaluation System (CaRES)* (Schag & Heinrich, 1990). Те обаче не са подходящи за работа с оцелели от рак в дългосрочен план. Те са разработени с цел да измерят нивото на първоначалния стрес при непосредствено поставяне на диагнозата и веднага след операцията, фокусират се към първоначалните симптоми и последващите ги проблеми.

Проведените изследвания по темата установяват, че онкологично болните след приключване на стандартното лечение продължават да усещат болка и умора (Bjordal, 1995), затруднения в сексуалния живот (Ganz et al., 2002) имат проблеми с възприятието на собственото тяло (Ferrell et al., 1995) и психични дисфункции (Deimling et al., 2002), изпитват притеснения относно здравето на собствените деца и бъдещето на семейството (Ferrell et al., 1995). Установява се, че в дългосрочен план резултат от лечението на първоначалната диагноза е появата на сърдечна недостатъчност или развитие на

второ злокачествено заболяване (Partridge, 2001), липса на апетит и инсомния. Необходимо е да се отбележат обаче и позитивните аспекти в живота на онкологично болните вследствие на диагнозата като настъпващата промяна в гледната точка, във възприемането на живота и светуосещането, в подобряване на взаимоотношенията със значимите други, в осъзнаване на относителността на събитията в жизнения цикъл и в развитие на усещане за единение с природата, усещане за универсализъм и близост между всички хора.

Въпреки важността на разглежданата тема в научната литература са налице само *три разработени методологии* за изследване на качеството на живот на онкологичните пациенти, които са преживели 5-годишен период след поставяне на диагнозата. Изследователите свеждат качеството на живот до 4 дименсии: физическа, психическа, социална и духовна. Те разработват скала за измерване на качеството на живот на преживели рак **Quality of Life – Cancer Survivors scale (QOL - CS)**, която се основава на изброените направления (Ferrell et al., 1995). Въпреки добрите намерения при разработването ѝ е налице ограничението, че въпросите, които я изграждат са извлечени от малко на брой онкологични пациенти. Освен това валидизирането на скалата е направено с извадка от хора преживели рак след диагностицирането им от 4 месеца до 28 години, което включва и пациенти с токущо поставена диагноза. Някои айтеми в нея са проблематични и неясни, защото се отнасят до настъпилата промяна в живота на изследваните лица, но не посочват нейната посока (например „Заболяването или лечението му промени ли начина, по който се възприемате?“). Някои подскали изследват многоизмерни и многостранни понятия заедно, а не по отделно (например подскалата за социално взаимодействие включва възприемането на външния вид, сексуалното функциониране и дистресът, причинен на семействата на пациентите). Освен това някои айтеми са насочени към преживения стрес по време на поставяне на диагнозата и продължаващото след това лечение.