

<https://doi.org/10.36425/rehab64902>

Психологическое исследование качества жизни больных раком легкого, получающих иммунотерапию

Г.А. Ткаченко

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

В статье рассматриваются результаты психологического исследования качества жизни 28 больных раком легкого, получающих иммунотерапию. Оценка качества жизни проводилась самостоятельно больными с помощью опросника Дембо–Рубинштейна. До начала иммунотерапии пациенты оставались неудовлетворенными состоянием здоровья, внешним видом, сексуальными отношениями, настроением. Повторное исследование показало, что исследуемые сферы жизнедеятельности достоверно улучшились у всех обследуемых, а удовлетворенность здоровьем возросла более чем в 1,5 раза по сравнению с исходным. В ходе иммунотерапии отмечалось достоверное увеличение баллов по таким шкалам социального функционирования, как общение с окружающими, возможности проведения досуга и отдыха. Повторное исследование продемонстрировало вдвое большее число больных, которые снова вернулись к профессиональной деятельности (32,1% против первичных 17,9%).

Ключевые слова: качество жизни; рак легкого; иммунотерапия; здоровье; шкала Дембо–Рубинштейна.

Для цитирования: Ткаченко Г.А. Психологическое исследование качества жизни больных раком легкого, получающих иммунотерапию. *Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация*. 2021;3(2):187–191. DOI: <https://doi.org/10.36425/rehab64902>

Поступила: 06.04.2021 **Принята:** 24.06.2021 **Опубликована:** 28.06.2021

Psychological Study of the Quality of Life of Lung Cancer Patients Receiving Immunotherapy

G.A. Tkachenko

Central Clinical Hospital of the Management Affair of President Russian Federation, Moscow, Russian Federation

The article discusses the results of a psychological study of the quality of life of 28 lung cancer patients who receiving immunotherapy. The quality of life was assessed independently by the patients using the Dembo–Rubinstein questionnaire. Before the start of immunotherapy, patients remained dissatisfied with their health, appearance, sexual relations, and mood. A repeated study showed that these spheres of life were significantly improved in all the subjects, and health satisfaction increased by more than 1.5 times compared with the initial one. In the course of immunotherapy, a significant increase in the scales of social functioning is noted: communication with others, opportunities for leisure and recreation. A repeated study showed that there were twice as many patients who returned to professional activity (32.1% versus 17.9% of the primary).

Keywords: quality of life; lung cancer; immunotherapy; health; scale Dembo–Rubinstein.

For citation: Tkachenko GA. Psychological Study of the Quality of Life of Lung Cancer Patients Receiving Immunotherapy. *Physical and rehabilitation medicine, medical rehabilitation*. 2021;3(2):187–191. DOI: <https://doi.org/10.36425/rehab64902>

Received: 06.04.2021 **Accepted:** 24.06.2021 **Published:** 28.06.2021

Обоснование

Рак легкого (РЛ) является одним из распространенных злокачественных новообразований в мире. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, заболевание является основной

Список сокращений

КЖ — качество жизни
РЛ — рак легкого

причиной смертности от злокачественных опухолей у мужчин и второй по распространенности причиной смертности после злокачественных новообразований молочной железы среди взрослой категории населения [1].

Неблагоприятным фактором РЛ является бессимптомное его течение в начале заболевания, поэтому в большинстве случаев диагноз выявляется на поздних стадиях, когда радикальное лечение уже невозможно и терапевтические ресурсы резко ограничиваются.

Существующие методы лечения РЛ, в частности хирургические вмешательства различного объема, лекарственная и лучевая терапия, имеют побочные эффекты, которые препятствуют достижению положительного результата лечения и заставляют искать другие способы — щадящие по отношению к организму пациента и высокоагрессивные по отношению к опухоли [2]. В онкологии, принимая решение относительно того или иного метода, важно правильно оценивать соотношение рисков и пользы лечения для пациента.

Для больных РЛ с выявленными мутациями таргетная терапия способствует улучшению прогноза, повышает эффективность лечения, однако выявляемость мутаций, к сожалению, невысока — всего 15–20% от всего числа заболевших. К тому же морфологическая верификация рака легкого в России в 2014 г. составила всего 70,7%, что свидетельствует о недостаточном качестве специализированной помощи [3].

Иммунотерапия — альтернативный способ лечения РЛ, который коренным образом может изменить ситуацию в онкологии. В исследовании M. Reck и соавт. показано, что иммунотерапия не только продлевает жизнь больным, но и улучшает ее качество, облегчает симптомы, что является на сегодняшний день одной из основных задач клинической онкологии [4].

Иммунотерапия значительно легче переносится больными, поскольку она менее токсична и обладает меньшими нежелательными явлениями. В целом условия лечения РЛ с использованием иммунотерапии принципиально иные, не требуют постоянного пребывания в стационаре, как при стандартной химиотерапии, что позволяет пациентам продолжать активную социальную и профессиональную жизнь, способствует сохранению высокого качества жизни (КЖ).

Исследование переносимости иммунотерапии и ее продуктивности, а также качества жизни в процессе лечения является существенным дополнением

к результатам клинических исследований и позволяет сделать важный шаг к эффективности терапии у этой категории больных [5].

Оценка КЖ представляет собой простой и надежный метод изучения состояния здоровья человека, основанный на его субъективном восприятии и дающий интегрально-цифровую характеристику его физического, психологического и социального функционирования [6, 7]. Показатели КЖ дают информацию об индивидуальной реакции человека на болезнь и проводимом лечении, о переносимости того или иного метода лечения и его эффективности [7]. Таким образом, изучение КЖ больных РЛ, получающих иммунотерапию, является актуальным.

Цель исследования — психологическое исследование параметров, субъективно значимых для больных, а также КЖ больных раком легкого, получающих иммунотерапию.

Материал и методы

В исследование вошли 28 больных с верифицированным диагнозом рака легкого III–IV стадии: IIIa — 6 (21%); IIIb — 3 (11%); IV — 19 (68%). Возраст больных варьировал от 33 до 70 лет. Все пациенты получали иммунотерапию ингибитором PD-1 в дозе 3 мг/кг каждые 2 нед.

В исследовании использовались экспериментально-психологические методы: клиническая беседа; сбор субъективных и объективных анамнестических сведений, полученных от пациентов, родственников, лечащих врачей-онкологов; сбор медицинской документации (истории болезни); модифицированная шкала самооценки Дембо–Рубинштейна [8].

Исследование осуществлялось дважды: на первом этапе (перед началом иммунотерапии) использовали клиническую беседу, позволяющую заключить добровольное согласие на участие в исследовании, и экспериментальный метод (шкалу самооценки). На втором этапе исследования, проведенном после 4 курсов иммунотерапии, повторно использовали клиническую беседу и шкалу Дембо–Рубинштейна, получали первую оценку эффекта иммунотерапии, что помогло отследить корреляцию эффекта лечения и субъективной оценки КЖ.

Распределение больных по видам лечения до начала иммунотерапии представлены в табл. 1.

Оценка КЖ и ее динамика проводились самостоятельно больными с помощью опросника Дембо–Рубинштейна. В ходе клинической беседы больными были названы 10 субъективно значимых для них параметров жизни, которые мы выделили в отдельные

Таблица 1. Распределение больных по видам лечения до начала иммунотерапии

Лечение до начала иммунотерапии	Пациенты, n (%)
Химиотерапия	27 (96,4)
Одна линия	12 (42,9)
Две линии	10 (35,7)
Три линии	3 (10,7)
Пять линий	2 (7,1)
Хирургическое лечение	15 (53,7)
Лучевая терапия	11 (39,2)
Всего	28 (100)

шкалы, и в дальнейшем проводили изучение именно их динамики:

- 1) удовлетворенность общением с окружающими;
- 2) удовлетворенность состоянием здоровья;
- 3) удовлетворенность внешним видом;
- 4) удовлетворенность семейными отношениями;
- 5) удовлетворенность материальным положением;
- 6) удовлетворенность сексуальными отношениями;
- 7) удовлетворенность настроением;
- 8) удовлетворенность активностью;
- 9) удовлетворенность работой;
- 10) удовлетворенность возможностями проведения досуга и отдыха.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием параметрического метода — *t*-критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Данные представлены как среднее значение + стандартная ошибка средней ($M \pm m$).

Результаты

В настоящее время в клинических исследованиях наиболее часто для мониторинга КЖ больных применяют опросник SF-36, где в качестве сравнения используют усредненные показатели нормы КЖ здоровых людей. На наш взгляд, шкалы, используемые в Дембо–Рубинштейн, удобнее для оценки динамики КЖ больных в процессе лечения, поскольку:

- 1) пациент самостоятельно шкалирует различные сферы своей жизнедеятельности, сравнивая их в разные периоды лечения, в том числе с доболезненным периодом; кроме того, пациент отмечает и уровень притязаний, т. е. такой уровень в той или иной сфере, который он считает достойным;
- 2) предусмотрена психотерапевтическая беседа, в ходе которой выясняются представления пациента о достойном КЖ; выявляются причины, почему он именно таким образом оценивает свою удовлетворенность КЖ.

Таблица 2. Усредненные результаты по шкалам Дембо–Рубинштейна

№ шкалы	Характеристика шкалы	Этап исследования		<i>t</i> -критерий Стьюдента	<i>p</i>
		До начала иммунотерапии	После 4 курсов иммунотерапии		
1	Удовлетворенность общением с окружающими	61,5±16,9	75,0±22,2*	2,1	<0,05
2	Удовлетворенность состоянием здоровья	31,0±9,9	50,0±18,9*	3,9	<0,05
3	Удовлетворенность внешним видом	45,0±16,4	69,7±15,4*	4,6	<0,05
4	Удовлетворенность семейными отношениями	82,3±17,4	82,5±17,6	0,2	>0,05
5	Удовлетворенность материальным положением	55,7±22,1	56,1±29,5	0	>0,05
6	Удовлетворенность сексуальными отношениями	38,3±20,6	60,8±27,2*	2,9	<0,05
7	Удовлетворенность настроением	41,8±11,0	68,1±18,8*	5,3	<0,05
8	Удовлетворенность активностью	60,0±21,5	73,1±21,5	1,3	>0,05
9	Удовлетворенность работой	53,0±31,1	55,5±23,6	1,4	>0,05
10	Удовлетворенность возможностями проведения досуга и отдыха	54,0±24,6	72,8±22,6*	2,4	<0,05

Примечание. Знаком «*» отмечены шкалы, по которым были зафиксированы достоверные различия на уровне $p \leq 0,05$.

Усредненные результаты, полученные по шкале, представлены в табл. 2.

Обсуждение

До начала иммунотерапии больные отмечали оценку удовлетворенности общением с окружающими, работой, возможностями проведения досуга и отдыха, активностью, материальным положением выше средней.

По шкале «удовлетворенность семейными отношениями», как мы это видим, выявляется самая высокая оценка ($82,3 \pm 17,4$), что может говорить об «идеализации» взаимоотношений в семье. Однако повторная диагностика, показавшая тот же уровень значений, свидетельствует о крепких отношениях в семье и реальной удовлетворенности поддержкой близких, что благоприятно влияет на психоэмоциональное состояние пациента в процессе лечения, активизирует его на борьбу с болезнью.

При этом все пациенты не удовлетворены своим здоровьем, потому что большинство из них, получив химио- (некоторые по нескольким линиям) или лучевую терапию, перенес операцию, ощущают себя слабыми, не восстановившимися, и, что особенно важно с психологической точки зрения, выражают отчаяние из-за отсутствия эффекта от пройденного лечения, что подрывает надежду на результативность иммунотерапии и снижает комплаентность.

Многие пациенты не удовлетворены внешностью, сексуальными отношениями (преимущественно мужчины), эмоциональным состоянием. Повторное исследование показало, что эти шкалы достоверно ($p < 0,05$) повысились у всех пациентов. Обращает на себя внимание тот факт, что если по шкале здоровья больные отмечают удовлетворенность лишь на середине, то фактически показатель увеличился более чем в 1,5 раза по сравнению с первоначальным (см. табл. 2).

Показатели шкал, отражающие удовлетворенность внешностью и эмоциональным состоянием, — значительно выше середины и приближаются к 70 баллам по сравнению с 40 первоначальными. Со слов пациентов, это связано в первую очередь с более легким и удобным лечением. А главное, что появившаяся новая перспектива в лечении возвращает надежду на выздоровление, снижая переживания, связанные с ощущением приближения конца.

По сравнению с исходными данными отмечается достоверное увеличение показателей шкал социального функционирования (общение с окружающими, возможности проведения досуга и отдыха), увеличивается удовлетворенность социальной активностью. Это объясняется тем, что во время химиотерапии большинство пациентов из-за плохого

самочувствия и неудовлетворенности внешним видом (особенно женщины) сужают социальное общение, самоизолируются, что отражается на настроении, активности и качестве жизни в целом.

К началу нашего исследования только 5 (17,9%) больных продолжали работать, все остальные не работали, большинство из них по инвалидности вследствие онкозаболевания. По результатам повторного исследования уже 9 (32,1%) пациентов возобновили трудовую деятельность.

Профессиональная деятельность способствует социальной активности человека, расширяет его общение, а невозможность ее продолжения снижает удовлетворенность социальной активностью и создает материальные проблемы.

Заключение

У больных РЛ, получающих иммунотерапию, удовлетворенность КЖ повышается по большинству показателей. Наиболее высокая удовлетворенность отмечается по шкалам, отражающим социальное (общение, семья, активность, отдых) и психоэмоциональное (настроение, удовлетворенность внешностью) функционирование.

Исследование КЖ больных, получающих новые методы противоопухолевого лечения, является неотъемлемой частью критериев оценки эффективности лечения и прогноза.

Дополнительная информация Источник финансирования

Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Funding source

This study was not supported by any external sources of funding.

Конфликт интересов

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов

Автор подтверждает соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (разработка концепции, проведение исследования и подготовка статьи, одобрение финальной версии перед публикацией).

Author contribution

The author made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpre-

tation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Список литературы / References

1. World Cancer Report 2014. World Health Organization; 2014. Available from: <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>
2. Reck M, Coon C, Taylor F, et al. Evaluation of overall health status in patients with advanced squamous non-small cell lung cancer treated with nivolumab or docetaxel in CheckMate 017 [abstract no. 3011]. *Eur J Cancer*. 2015; 51(Suppl 3):S599.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. Москва: ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ НМИРЦ Минздрава России, 2017. 236 с. [The state of cancer care for the population of Russia in 2016. Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. Moscow: FGBU MNIOI im. P.A. Gertsena — filial FGBU «NMIRTS» Minzdrava Rossii; 2017. 236 p. (In Russ).]
4. Reck M, Coon C, Taylor F, et al. Evaluation of overall health status in patients with advanced squamous non-small cell lung cancer treated with nivolumab or docetaxel in CheckMate 017. Presented at: 2015 European Cancer Congress; September 25–29; Vienna, Austria. Abstract 3011.
5. Лактионов К.К., Ткаченко Г.А., Степанова А.М., и др. Качество жизни больных раком легкого в процессе иммунотерапии // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина. — 2017;28(3–4):63–66. [Laktionov K.K., Tkachenko G.A., Stepanova A.M., et al. The quality of life of lung cancer patients in the process of immunotherapy. *Bulletin of the Russian Oncology Center N.N. Blokhin*. 2017;28(3–4): 63–66. (In Russ).]
6. Лекции по фундаментальной и клинической онкологии / под ред. В.М. Моисеенко, А.Ф. Урманчевой, К.П. Хансона. Санкт-Петербург: Изд-во Н-Л, 2004. 703 с. [Lectures on fundamental and clinical oncology. Ed. by V.M. Moiseenko, A.F. Urmancheeva, K.P. Hanson. Saint Petersburg: Publishing house N-L; 2004. 703 p. (In Russ).]
7. Переводчикова Н.И. Химиотерапия опухолевых заболеваний. Москва: Медицина, 2000. 372 с. [Perevodchikova NI. Chemotherapy of tumor diseases. Moscow: Meditsina; 2000. 372 p. (In Russ).]
8. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Самара: БАХРАХ, 2000. 672 с. [Raigorodsky DYa. Practical psychodiagnostics. Samara: BANRAH; 2000. 672 p. (In Russ).]

Информация об авторах

Ткаченко Галина Андреевна, к.психол.н. [**Galina A. Tkachenko**, Cand. Sci. (Psychol)]; адрес: 121359, Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 15 [address:

15 Marshal Timoshenko str., Moscow, Russia]; e-mail: mitg71@mail.ru; eLibrary SPIN: 1790-3626
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5793-7529>