

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ, ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

¹И. В. Григорьева, ²А. В. Ходжаев, ¹Т. А. Адамчук, ¹Д. М. Вольхина

ГУ «РНПЦ психического здоровья»,

²Министерство здравоохранения Республики Беларусь,

г. Минск, Республика Беларусь

Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) у лиц с онкопатологией представляет собой метод лечения, который требует длительного ухода со стороны многопрофильной

команды из-за высокого уровня сложности, наличия рисков возникновения широкого спектра осложнений, которые необходимо контролировать, чтобы они не угрожали жизни или не оказывали негативное влияние на выживание и качество жизни пациентов с онкопатологией. Непредсказуемость хода трансплантации, а также продолжительное время пребывания в изоляции могут привести к психическим расстройствам, таким как депрессия, тревожные расстройства и проблемы с адаптацией как у самих пациентов, так и у их близких.

Психологическое состояние пациентов детского возраста с онкологическими заболеваниями, приводит к необходимости профилактики расстройств адаптации на догоспитальном этапе. Профилактика связанных со стрессом расстройств у лиц с онкопатологией позволяет справиться со сверхсильным стрессом и разрешить жизненный кризис [1–3].

Цель исследования. Оценка качества жизни у пациентов с онкопатологией до прохождения процедуры трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

Материал и методы. Использовали русскую версию опросника PedsQL 4.0 Generic Core Scales (оценка качества жизни детей с 8 до 18 лет). В исследовании приняли участие 11 детей, возрастной диапазон — от 3 до 19 лет, средний возраст — $11,64 \pm 5,78$ года. Характеристика группы исследования по половым различиям: мужской пол — 5 (45 %) человек и женский пол — 6 (55 %) человек. В исследовании приняло участие больше всего детей подросткового возраста (от 12 до 18 лет) — 6 (55 %) человек. У большинства пациентов (45,5 %) был диагноз: острый лимфобластный лейкоз (C91.0). С помощью статистического метода «Различия между средними значениями» (t-тест) изучалась возможность групповых различий детей с онкопатологией в зависимости от диагноза и пола. У детей с разными диагнозами и половой принадлежностью сравнивали средние оценки в каждой шкале показателей качества жизни.

Были обнаружены статистически значимые различия уровней социального функционирования ($p = 0,03$) между средними

показателями у детей с диагнозами D61.8, D69.3, C71.1 (68,75 балла) и с диагнозом C91.0 (92,50 балла). Более высокие показатели социального функционирования наблюдались у детей с диагнозом острого лимфобластного лейкоза (C91.0). Более низкие показатели по данной шкале у детей с диагнозами D61.8; D69.3; C71.1 (из них больше всего детей с диагнозом «Другие уточненные апластические анемии»). Для детей социальное функционирование — это игровая и/или учебная активность, которая проявляется на уровне общения детей в группе. Расширение круга общения, появление новых потребностей, интересов, свойственных для каждого возраста формируются благодаря социальному функционированию, что в дальнейшем влияет на адаптацию ребенка в коллективе, его успешность в различных сферах социальной жизни. Поэтому, очень важно для психокоррекции тревожных расстройств у детей с онкопатологией обращать внимание даже на незначительные изменения в оценке по данной шкале, так как показатель социального функционирования может отражать мотивы выздоровления и выживания в целом (трудности в общении с другими детьми, отвержение сверстниками, негативная оценка собственных умений по сравнению с ровесниками, отсутствие чувства равенства).

Наибольшие показатели ролевого функционирования отмечались у представителей мужского пола (93,25 балла), чем у женского (64,00 балла) при уровне значимости $p = 0,02$. У детей женского пола наиболее значимо страдает ролевое функционирование, что указывает на более низкий уровень концентрации внимания на уроках, высокую забывчивость, трудности совладания со школьными заданиями, пропуски школы по причине плохого самочувствия. Ролевое функционирование в социализации проявляется в возможностях ребенка с онкопатологией совершать трудовую, бытовую и профессиональную деятельность (выявление для каждой личности особо значимых аспектов деятельности, появление ведущей деятельности, освоение в ходе деятельности новых социальных ролей и осмысление их значимости).

Таким образом, выявлено достоверное различие между показателями социального (низкие баллы у пациентов с диагнозом

«Другие уточненные апластические анемии» и ролевого функционирования (меньшие баллы у пациентов женского пола). Данные пациенты являются уязвимыми категориями риска возникновения тревожных расстройств при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в связи с выявленным снижением уровней показателей психосоциальной адаптации, таких как социальное и ролевое функционирование.

Литература:

1. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов : руководство / А. М. Беляев, А. С. Бернацкий, М. В. Вагайцева [и др.] ; под ред. А. М. Беляева, В. А. Чулковой, Т. Ю. Семглазовой, М. В. Рогачева. 2-е изд., доп. Санкт-Петербург : Вопросы онкологии, 2018. С. 436.

2. Чулкова, В. А. Особенности восприятия родителем ребенка в ситуации онкологического заболевания / В. А. Чулкова, Е. В. Пестерева ; VI Петербургский международ. онколог. форум «Белые ночи 2020». Санкт-Петербург, 2020. С. 154.

3. Грибкова, И. В. Психологическая реабилитация в детской онкологии / И. В. Грибкова, В. Н. Степанова, А. А. Завьялов // Вопр. гемат./онкол. и иммунопат. в пед. Мед. Науки. 2020. № 19 (3). С. 151–157.