

Получена: 09 сентября 2022 / Принята: 16 февраля 2023 / Опубликовано online: 28 февраля 2023

DOI 10.34689/SH.2023.25.1.029

УДК 616.35-34-006.6(048)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ИНСТРУМЕНТОВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Дина М. Толеутаева¹, <https://orcid.org/0000-0003-4991-1457>

Гульнар М. Шалгумбаева¹, <https://orcid.org/0000-0003-3310-4490>

Куанткан Т. Жабагин¹, <https://orcid.org/0000-0002-4304-5132>

Алмагуль С. Жабагина¹, <https://orcid.org/0000-0001-8956-6286>

Айнур С. Байсалбаева¹, <https://orcid.org/0000-0002-7092-7448>

Толеген А. Толеутаев¹, <https://orcid.org/0000-0002-1898-8614>

Раида И. Фаизова¹, <https://orcid.org/0000-0002-7168-6826>

Людмила Е. Мигина¹, <https://orcid.org/0000-0002-9648-3822>

¹ НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан

Резюме

Введение: Колоректальный рак (КРР) является одним из наиболее распространенных видов рака. Он занимает третье место по заболеваемости и второе место по смертности во всем мире.

Целью обзора было изучить существующую литературу по оценке качества жизни (КЖ) пациентов с КРР с использованием различных инструментов в мире и Республике Казахстан.

Стратегия поиска. В обзор были включены исследования за период с 2011 по 2022 год. *Критерием для включения* в обзор было изучение качества жизни у пациентов с КРР. При поиске литературы использовались следующие поисковые системы: Pubmed, Google, Google Scholar. Всего было найдено 194 публикации на тему "Оценка качества жизни у пациентов с КРР", из которых 30 публикаций соответствовали основной цели нашего исследования.

Результаты: Обзор литературы показал, что КРР чаще встречается у мужчин, а основная возрастная группа - пожилые люди старше 50 лет. Однако КЖ женщин во многих странах ниже, чем у мужчин. Чаще всего у пациентов страдает физическое и социальное функционирование, а среди основных симптомов отмечаются финансовые трудности и усталость. Диагноз КРР может приводить к функциональным и физическим нарушениям, а также к понижению работоспособности.

Вывод: Во многих странах КЖ пациентов с КРР остается на среднем уровне с точки зрения социальных, клинических, физических и финансовых аспектов.

Ключевые слова: колоректальный рак, колоректальные опухоли, качество жизни, связанное со здоровьем.

Abstract

THE USE OF VARIOUS TOOLS FOR ASSESSING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER: LITERATURE REVIEW

Dina M. Toleutayeva¹, <https://orcid.org/0000-0003-4991-1457>

Gulnar M. Shalgumbayeva¹, <https://orcid.org/0000-0003-3310-4490>

Kuantkan T. Zhabagin¹, <https://orcid.org/0000-0002-4304-5132>

Almagul S. Zhabagina¹, <https://orcid.org/0000-0001-8956-6286>

Ainur S. Baissalbayeva¹, <https://orcid.org/0000-0002-7092-7448>

Tolegen A. Toleutayev¹, <https://orcid.org/0000-0002-1898-8614>

Raida I. Faizova¹, <https://orcid.org/0000-0002-7168-6826>

Lyudmila E. Migina¹, <https://orcid.org/0000-0002-9648-3822>

¹ NCJSC «Semey Medical University», Semey c., Republic of Kazakhstan.

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is one of the most common cancers; it has the third highest incidence and second highest mortality worldwide.

The aim of the review was to examine the existing literature on quality of life (QOL) assessment of patients with CRC using various tools worldwide and in the Republic of Kazakhstan.

Search strategy. The review included studies from 2011 to 2022. *The criterion for inclusion* in the review was the study of quality of life in patients with CRC. The following search engines were used in the literature search: Pubmed, Google, Google Scholar. A total of 194 publications on "Assessment of quality of life in patients with CRC" were found, of which 30 publications corresponded to the main purpose of our study.

Results of the review: A review of the literature showed that CRC is more common in men, and the main age group is the elderly over 50 years of age. However, the QOL of women in many countries is lower than men. Physical and social functioning is most often affected, and financial difficulties and fatigue are among the main symptoms. A diagnosis of CRC can lead to functional and physical impairment, as well as decreased ability to work.

Conclusion: In many countries, the QOL of patients with CRC remains at an average level in terms of social, clinical, physical and financial aspects.

Keywords: colorectal cancer, colorectal tumors, quality of life, health-related quality of life.

Түйіндеме

КОЛОРЕКТАЛЬДЫ ҚАТЕРЛІ ІСІКПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН БАҒАЛАЙТЫН ӘР ТҮРЛІ ҚҰРАЛДАРДЫ ҚОЛДАНУ: ӘДЕБИ ШОЛУ

Дина М. Толеутаева¹, <https://orcid.org/0000-0003-4991-1457>

Гульнар М. Шалгумбаева¹, <https://orcid.org/0000-0003-3310-4490>

Куанткан Т. Жабагин¹, <https://orcid.org/0000-0002-4304-5132>

Алмагуль С. Жабагина¹, <https://orcid.org/0000-0001-8956-6286>

Айнур С. Байсалбаева¹, <https://orcid.org/0000-0002-7092-7448>

Толеген А. Толеутаев¹, <https://orcid.org/0000-0002-1898-8614>

Раида И. Фаизова¹, <https://orcid.org/0000-0002-7168-6826>

Людмила Е. Мигина¹, <https://orcid.org/0000-0002-9648-3822>

¹ «Семей медицина университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе: Колоректальды қатерлі ісік (КРҚІ) - ең көп таралған қатерлі ісіктердің бірі; ол бүкіл әлем бойынша аурушаңдық бойынша үшінші және өлім бойынша екінші орында.

Шолудың мақсаты әлемде және Қазақстан Республикасында түрлі құралдарды пайдалана отырып, КРҚІ науқастарының өмір сүру сапасын бағалау бойынша қолданыстағы әдебиеттерді зерттеу болды.

Іздеу стратегиясы. Шолу 2011-2022 жылдар аралығындағы зерттеулерді қамтыды. Шолуға енгізу критерийі КРҚІ бар науқастардың өмір сүру сапасын зерттеу болды. Әдебиеттерді іздеу кезінде келесі іздеу жүйелері қолданылды: Pubmed, Google, Google Scholar. Барлығы 194 "КРҚІ науқастарының өмір сүру сапасын бағалау" тақырыбында басылым табылды, оның 30 басылымы біздің зерттеуіміздің негізгі мақсатына сәйкес келді.

Нәтижелер: Әдебиеттерге шолу көрсеткендей, КРҚІ ер азаматтарда жиі кездеседі, ал негізгі жас тобы 50 жастан асқан қарт адамдар. Алайда, көптеген елдерде әйелдердің өмір сапасы ер азаматтарға қарағанда төмен. Көбінесе науқастар физикалық және әлеуметтік қызметтен зардап шегеді, ал негізгі белгілердің арасында қаржылық қиындықтар мен шаршау байқалады. КРҚІ диагнозы функционалды және физикалық бұзылуларға, сондай-ақ жұмыс қабілеттілігінің төмендеуіне әкелуі мүмкін.

Қорытынды: Көптеген елдерде КРҚІ науқастарының өмір сапасы әлеуметтік, клиникалық, физикалық және қаржылық аспектілері бойынша орташа деңгейде қалады.

Түйінді сөздер: колоректальды қатерлі ісік, колоректальды ісіктер, өмір сапасы, денсаулыққа байланысты өмір сапасы.

Библиографическая ссылка:

Толеутаева Д.М., Шалгумбаева Г.М., Жабагин К.Т., Жабагина А.С., Байсалбаева А.С., Толеутаев Т.А., Фаизова Р.И., Мигина Л.Е. Использование различных инструментов оценки качества жизни у пациентов с колоректальным раком: обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2023. 1(Т.25). С. 253-261. doi 10.34689/SH.2023.25.1.029

Toleutayeva D.M., Shalgumbayeva G.M., Zhabagin K.T., Zhabagina A.S., Baissalbayeva A.S., Toleutayev T.A., Faizova R.I., Migina L.E. The use of various tools for assessing the quality of life in patients with colorectal cancer: literature review // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2023, (Vol.25) 1, pp. 253-261. doi 10.34689/SH.2023.25.1.029

Толеутаева Д.М., Шалгумбаева Г.М., Жабагин К.Т., Жабагина А.С., Байсалбаева А.С., Толеутаев Т.А., Фаизова Р.И., Мигина Л.Е. Колоректальды қатерлі ісікпен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын бағалайтын әр түрлі құралдарды қолдану: әдеби шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2023. 1 (Т.25). Б. 253-261. doi 10.34689/SH.2023.25.1.029

Введение

Колоректальный рак (КРР) является одним из наиболее распространенных видов рака; он занимает третье место по заболеваемости и второе место по смертности во всем мире. Согласно глобальной статистике рака, в 2020 году было зарегистрировано более 1,9 миллиона новых случаев колоректального рака (включая рак заднего прохода) и 935 000 смертей, что составляет примерно каждый десятый случай рака и смертельный исход [26].

КРР - это глобальная проблема общественного здоровья, в первую очередь, влияющая на КЖ как пациента, так и людей, осуществляющих уход за ними. Сами пациенты и его близкие родственники отмечают высокий уровень симптомов депрессии вместе с ухудшением психического и физического здоровья.

Целью исследования было изучить существующую литературу по оценке качества жизни (КЖ) пациентов с КРР с использованием различных инструментов в мире и Республике Казахстан.

Стратегия поиска. В этом обзоре рассматривалось качество жизни у пациентов с КРР. В обзор были включены исследования за период с 2011 по 2022 год. *Критерием для включения* в обзор было изучение качества жизни у пациентов с КРР. Были включены все типы количественных оригинальных исследований, опубликованных на английском языке. *Критерием исключения* были тезисы конференций, протоколы исследований, редакционные статьи, комментарии, обзоры и метаанализы.

При поиске литературы использовались следующие поисковые системы: Pubmed, Google, Google Scholar. Всего было найдено 194 публикации на тему "Оценка качества жизни у пациентов с КРР", из которых 30 публикаций соответствовали основной цели нашего исследования.

Обсуждение.

В обзоре представлена сравнительная характеристика качества жизни пациентов с КРР в разных странах с использованием различных инструментов оценивания.

Качество жизни пациентов с КРР в США, Бразилии и Австралии.

Исследование, проведенное в США, среди пациентов с КРР старше 21 года показало, что качество жизни пациентов и членов их семей зависит друг от друга. Пациенты отмечали лучшее психическое и худшее физическое здоровье в отличие от лиц, ухаживающих за ними. Показатели физического здоровья пациентов и их опекунов имели положительную корреляционную связь. Психическое здоровье было сопоставимо с популяционной нормой США, однако физическое здоровье было ниже 25-го перцентиля популяционной нормы США [19].

В этом качественном исследовании, также проведенном в США среди 14 выживших с ранним началом КРР и одного лица, осуществляющего уход за ним, оценили финансовое бремя и качество жизни. Все участники отметили существенные финансовые последствия диагноза КРР, а также влияние на общее качество жизни, а именно физические и эмоциональные

побочные эффекты, в основном связанные с общим стрессом и межличностными отношениями [10].

Такой показатель, как сексуальная дисфункция является следствием лечения у выживших после КРР (особенно прямой кишки). В зависимости от наличия или отсутствия стомы или анастомоза могут возникать различия в качестве жизни. Большинство участников с постоянной стомой в двух регионах США сообщали о неудовлетворенности своим внешним видом, сексуальной активностью, вмешательством в личные отношения, а также отмечали более низкое общее качество жизни HRQOL [27].

КЖ связанное со здоровьем и самооценка и у 36 пациентов со стомой по поводу КРР в Бразилии были удовлетворительные (глобальный статус здоровья/QoL имел среднее значение 77,77). Средние результаты функциональных шкал были выше 60 баллов. Что касается шкалы симптомов, она имела низкие средние значения. Выявлена корреляция самооценки со всеми функциональными шкалами и глобальной шкалой здоровья [15].

Диагноз КРР особенно сильно влияет на способность человека заниматься работой или другой деятельностью. Данное исследование провели в Квинсленде, Австралии, в котором участвовали пациенты среднего возраста с недавно диагностированным КРР. И выявили, что почти половина выживших после КРР прекратили работать в сравнении с контрольной группой населения. В течение этого периода участники отметили значительное улучшение самочувствия и качества жизни. Однако через год после постановки диагноза, участники, сохранившие или увеличившие свой объем работы отмечали лучшее КЖ и самочувствие в сравнении с пациентами, сократившими рабочую деятельность или вышедшими на пенсию [7].

Качество жизни пациентов с КРР в странах Европы.

В другом исследовании был изучена социальная поддержка как важный фактор выживания при раке. Среди 871 участников из 29 британских центров изучалась социальная поддержка в течение 2 лет после лечебной операции по поводу КРР. Социальная поддержка снизилась примерно у 29% участников, при этом 8% из них сообщили об очень низком общем уровне по сравнению с исходным уровнем до 2 лет. Женский пол, пожилой возраст, локализация рака прямой кишки и наличие сопутствующих заболеваний в значительной степени ассоциировались со снижением воспринимаемой поддержки. Более низкие результаты HRQoL (общее здоровье/QoL, ухудшение самочувствия, депрессия и тревога) были в значительной степени связаны с более низким уровнем социальной поддержки [18].

В этом исследовании описываются потребности в поддерживающей терапии в последовательной выборке итальянских пациентов с КРР, оценивается их качество жизни и психологическая заболеваемость. Отмечено, что когнитивное функционирование было низким, а основными симптомами были тошнота, рвота, усталость и финансовые проблемы. Приблизительно

80% пациентов испытывали одну или несколько неудовлетворенных потребностей среднего или высокого уровня, особенно в отношении психологических проблем (примерно 20% имели также признаки тревоги и депрессии). Результаты этого исследования показывают, что удовлетворение потребностей в поддерживающей терапии, улучшает функции, симптомы пациентов с КРР и психологическую заболеваемость [22].

В исследовании, проведенном в Северной Германии среди 1294 пациентов выживших после КРР через 6 лет после выявления диагноза, выявили, что качество жизни было достаточно высоким (средний общий балл был - 87). Более низкое КЖ связанное со здоровьем было связано с высокой смертностью от всех причин. Средние результаты функциональных шкал были от 80 баллов. Шкалы симптомов имели низкие значения, за исключением бессонницы и усталости [24].

В связи со старением населения увеличивается и заболеваемость КРР. Пациенты были набраны из проспективного многоцентрового исследования в Норвегии, изучающего слабость как предиктор послеоперационных осложнений по поводу КРР. Было отмечено, что показатели КЖ улучшились через 3 месяца после оперативного вмешательства, также как и в группе ослабленных пациентов. КЖ пациентов при продолжительном наблюдении снизилось, но до значений, превышающих исходные значения. КЖ связанное со здоровьем, может быть улучшено у пожилых пациентов после операции по поводу КРР, даже у тех пациентов, классифицированных как ослабленные до операции [25].

Низкий показатель HRQoL является фактором риска плохой выживаемости у пожилых пациентов с КРР. В исследовании, проведенном в административном регионе Бургундия, Франция среди 401 пациентов с впервые диагностированным КРР выявили, что после трех и шести месяцев наблюдения пациенты с более выраженной потерей аппетита чаще умирали с коэффициентами риска 4,7 ($p = 0,013$) и 3,7 ($p = 0,002$) соответственно. Параметр ролевого функционирования ниже медианы предсказывал более низкую выживаемость ($OR = 3,1$, $p = 0,015$) [16].

Результаты другого исследования, проведенного во Франции, свидетельствуют о важности рассмотрения временной перспективы как детерминанты психологического качества жизни для улучшения качества жизни пациентов. В этом исследовании подчеркивается, что структурный анализ времени (реконструкция прошлого, переживание того, что ощущается, и построение будущего) оказывает важное влияние на оценку качества жизни людей с раком прямой кишки [14].

В словенском исследовании было выявлено отсутствие статистических различий в сообщаемых глобальных показателях здоровья между пациентами с КРР и населением Словении в целом. А также пациенты чаще сообщали о таких симптомах, как запор, диарея и финансовые трудности. Лишь по некоторым шкалам качества жизни они имеют значительно более низкие баллы. Было обнаружено, что женщины-пациенты с КРР, по сравнению с мужчинами, чаще

сообщали о более низком когнитивном и эмоциональном функционировании, а также о более низком физическом и социальном функционировании [17].

В этом исследовании среди 304 пациентов с КРР в Ирландии изучалась связь между опытом лечения пациентов, перенесших КРР, и качеством жизни. Анализ показал о довольно высоком уровне качества жизни по всем субшкалам FACT-C со средним баллом 111,9 ($SD = 18,8$). Большинство участников (80%) имели доступ к назначенному медицинскому работнику и чаще были удовлетворены поддержкой, полученной в больнице (95%), по сравнению с первичной медико-санитарной помощью (76%) или по месту жительства (61%). Более двух третей участников сообщили о неудовлетворенных информационных потребностях (68%) или социальных трудностях (66%) [11].

В другом качественном исследовании среди 22 пациентов выживших после КРР в Ирландии, Дублине также было изучено, как лечение рака влияет на КЖ. Было отмечено, что большинство из пациентов сталкивались с определенными затруднениями о неудовлетворенности в поддерживающей помощи и информации, предоставляемой медицинскими работниками, лишь некоторые пациенты отзывались положительно об отношениях с ними [12].

Качество жизни пациентов с КРР в странах Азии и Ближнего Востока

Во время химиотерапии поддержание качества жизни является очень значимым аспектом в лечении рака. В исследовании, проведенном среди 152 пациентов Китая по изучению психологических и физических параметров, через 3 и 6 месяцев было выявлено, что самые высокие показатели КЖ имели мужчины младше 60 лет со 2 стадией КРР ($p < 0,05$). Такие признаки, как отсутствие аппетита, тошнота, рвота, усталость и нарушения сна достигли максимума через 3 месяца, а затем снизились ($p < 0,05$) [30].

Еще одно исследование, в котором были изучены факторы, влияющие на КЖ во время химиотерапии, проведено в Южной Корее среди 144 пациентов с КРР. Такой симптом как отсутствие аппетита встречался чаще всего и сопровождался утомляемостью и нарушением сна. Тревога имела среднее значение 5,40 (распространенность 23%), депрессия составила 8,85 (распространенность 64,6%). Средний балл КЖ был 81,93 из 136. Депрессия была самым значимым прогностическим фактором, влияющим на КЖ [6].

В исследовании среди 566 китайских пациентов Гонконга выявлено, что по сравнению с общей нормой для населения Гонконга, пациенты с КРР сообщали о худшем качестве жизни, связанном с физическим здоровьем (HRQOL), но лучшим умственным HRQOL и сопоставимых показателях предпочтений в отношении здоровья. Стадия КРР на момент постановки диагноза была наиболее значимым фактором, определяющим качество жизни, связанное со здоровьем [21].

В перекрестном исследовании 138 тайваньских пациентов с КРР проанализированы симптомы дистресса, депрессии и КЖ у пациентов с КРР. Было выявлено, что наиболее высокое среднее значение КЖ

в мире показала группа после лечения (68,68 против 59,54; $p < 0,05$). Второй переменной по значимости был симптом дистресса. Эти симптомы мешали функциям жизнедеятельности, доходам семьи и негативно влияли на лечение пациентов [29].

Похожее исследование провели в Турции и изучили изменения качества жизни в зависимости от показателей тревожности и депрессии у пациентов с КРР. Было выявлено, что у пациентов с депрессией отмечено снижение показателей функциональных шкал и более низкое КЖ ($BDI >$ или $= 17$), чем у пациентов без депрессии ($BDI < 17$). Показатели шкалы симптомов EORTC-QLQ-C30 (исключая диарею) у пациентов с депрессией были значительно выше, чем у пациентов без депрессии [4].

Аналогичное исследование, проведенное среди 105 турецких пациентов, продемонстрировало, что существует значительная связь с симптомами тревоги/депрессии и показателями качества жизни, сексуальной дисфункцией. Сексуальная дисфункция значительно чаще встречается у пациентов с высокими показателями тревоги и депрессии. Пациенты с низкими показателями тревожности имели значительно более высокие показатели функциональной шкалы качества жизни. Показатели шкалы симптомов у пациентов с высокими показателями тревожности были значительно выше, чем у пациентов с низкими показателями тревожности [3].

Выжившие после КРР в Омане продемонстрировали удовлетворительное качество жизни, хотя мужчины сообщали о большей тревожности и сексуальных проблемах [5].

В исследовании, проведенном в Иране среди 120 пациентов с КРР, выявлена относительно высокая оценка качества жизни (средний балл КЖ был $77,37 \pm 8,7$ у женщин и $76,64 \pm 8,7$ у мужчин). Не было выявлено достоверно значимых различий между качеством жизни и такими предикторами, как пол, локализация рака и стадия заболевания. Тем не менее, по шкалам выявили очень низкие физические, социальные, клинические и финансовые показатели [2].

Исследование 303 пациентов с КРР в Восточном Азербайджане показало более низкое КЖ, связанное со здоровьем (HRQOL). Также было отмечено, что более высокие нарушения социального и физического функционирования отмечают женщины. Такие симптомы, как боль и усталость испытывают больше женщины, чем мужчины [20].

Недавнее исследование, проведенное в Саудовской Аравии, показало тревожные цифры низкого общего качества жизни и ухудшения психологического благополучия у выживших после КРР на промежуточной стадии (через один-три года после постановки диагноза). Средний глобальный балл составил QLQ-C30 ($56,9 \pm 31,3$ SD), что немного отличается и ниже, чем указано в региональных и международных данных [1].

Среднее общее качество жизни 385 пациентов в Палестине составило 70,5 (стандартное отклонение 19,9) с выявленными общими физическими и психологическими симптомами. Общая оценка качества жизни, сообщаемая участниками, очень мало

отличалась между мужчинами и женщинами. Функциональные шкалы указывали на различия в качестве жизни, при этом физическое функционирование и ролевое функционирование были затронуты наиболее неблагоприятно [13].

Также нами были найдены исследования по оценке качества жизни в некоторых странах Африки. В Марокко было проведено многоцентровое когортное исследование среди 294 пациентов с ранним КРР, призванное оценить КЖ. По шкале симптомов: финансовые трудности и утомляемость были самыми высокими. Большинство симптомов больше присутствовало при раке прямой кишки. Показатели социальных и эмоциональных шкал были значительно хуже при раке прямой кишки. Для пациентов старше 70 лет разница была статистически значимой по показателю физической функции, который был ниже. В целом, пожилые пациенты старше 70 лет обладали более низкими баллами по всем шкалам [23].

Аналогичные результаты были получены в исследовании качества жизни тунисских пациентов. Общий балл QOL составил $58,5 \pm 29,1$. Больше всего пострадали эмоциональные и сексуальные функциональные аспекты, особенно у женщин и пациентов моложе 50 лет [9].

В таблице 1 представлены резюме статей о качестве жизни пациентов с КРР в разных странах за последние 5 лет.

Было обнаружено одно исследование в РК, посвященное влиянию диетотерапии на качество жизни пациентов после радикальной операции по поводу колоректального рака. Результаты показали, что специальное энтеральное питание оказало более положительное влияние на состояние питания и качество жизни, чем высококалорийная диета [8].

В Казахстане с момента введения скрининговых программ идет тенденция к увеличению выявления КРР. Однако как отмечают авторы [28], существуют барьеры у населения для прохождения скрининга, что препятствует получению более точных цифр заболеваемости. В связи с наличием барьеров, пациенты своевременно не обращаются к специалистам, что в дальнейшем может привести к прогрессированию заболевания и снижению качества жизни.

В рамках нашей докторской диссертации мы проводим оригинальное исследование качества жизни пациентов с КРР в Казахстане.

Вывод

Таким образом, КЖ пациентов с КРР во многих странах остается на среднем уровне с точки зрения клинических, социальных, физических и финансовых аспектов. Обзор литературы показал, что КРР чаще всего встречается среди пожилых людей старше 50 лет и у мужчин. Однако КЖ женщин во многих странах ниже, чем у мужчин. Чаще всего у пациентов страдает физическое и социальное функционирование, а среди основных симптомов отмечают финансовые трудности и усталость. Диагноз КРР может приводить к функциональным и физическим нарушениям, а также к понижению работоспособности, как самих пациентов, так и лиц, осуществляющих уход за ними.

Таблица 1.

Краткое изложение статей о качестве жизни пациентов с КРР в разных странах за последние 5 лет.
(Table 1. Summary of articles on the quality of life of patients with CRC in different countries over the past 5 years).

Автор(ы), год, ссылка, CONSORT	Страна	Выборка	Тип исследования	Вопросник / Инструмент	Цель/Выводы
1	2	3	4	5	6
Ratjen I., et al., 2018	Северная Германия	1294	Когортное исследование	EORTC QLQ-C30	Цель: изучить статус HRQOL у лиц, длительно переживших КРР, выявить социально-демографические и клинические корреляции HRQOL в поперечном разрезе и исследовать предполагаемую связь HRQOL после постановки диагноза КРР со смертностью от всех причин. Вывод: Средний общий балл HRQOL 87 (межквартильный диапазон: 75-94) и средний глобальный балл QOL 75,0 (58,3-83,3).
Faury S., et al., 2019	Франция	69	Поперечное исследование	FACT-C ZTPI HADS	Цель: изучить связь между временной перспективой и КЖ, а также роль временной перспективы как фактора, определяющего качество жизни. Вывод: Анализ данных о КЖ показывает: эмоциональный стресс имеет отрицательную корреляционную связь со всеми параметрами КЖ. По сравнению с женщинами, мужчины имели более высокий средний балл КЖ по параметру социального / семейного благополучия.
Grosek J., et al., 2019	Slovenia	197	Поперечное исследование	EORTC QLQ-C30 version 3 and EORTC QLQ- CR29.	Цель: оценить влияние хирургического лечения на КЖ пациентов с КРР в Словении, связанное со здоровьем, и сравнить результаты с качеством жизни населения Словении в целом, связанным со здоровьем. Вывод: Глобальное состояние здоровья пациентов с колоректальным раком в Словении сопоставимо с состоянием здоровья населения Словении в целом, но по некоторым шкалам качества жизни оно значительно ниже.
Laghousi D., et al., 2019	Восточный Азербайджан	303	Поперечное исследование	EORTC QLQ-C30	Цель: оценить качество жизни выживших после КРР, а также гендерные различия в качестве жизни пациентов с КРР на северо-западе Ирана. Вывод: фактические данные показали более низкое КЖ, связанное со здоровьем (HRQOL). Также было отмечено, что более высокие нарушения социального и физического функционирования отмечают женщины. Такие симптомы, как боль и усталость испытывают больше женщины, чем мужчины

1	2	3	4	5	6
Yorke J., et al., 2019	Гана	220	Поперечное исследование и ретроспективный обзор	EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-CR29.	Цель: собрать данные для оценки качества жизни пациентов, которые прожили от одного до 8 лет с момента постановки диагноза колоректального рака. Вывод: анализ результатов показал, что в Гане очень низкая выживаемость при КРР.
Maryam Al-Shandudi., et al., 2019	Оман	124	Проспективное поперечное исследование	EORTC QLQ-CR29	Цель: выявить факторы, влияющие на КЖ среди взрослых оманцев, переживших КРР. Вывод: Низкие / высокие средние баллы по функциональной шкале QLQ-CR29 были получены для оценки образа тела (88,9), веса (79,3) и тревожности (75,4). Средние баллы по сексуальному интересу были ниже у мужчин (31,4) по сравнению с женщинами (62,2). Оманские выжившие после КРР продемонстрировали удовлетворительное качество жизни.
Miniotti M., et al., 2019	Италия	203	Поперечное исследование	EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-CR29.	Цель: Данное исследование направлено на то, чтобы начать заполнять пробел в описании потребностей в поддерживающем уходе пациентов с КРР на поздних стадиях, оценивая также качество их жизни и психологическую заболеваемость. Вывод: исследуемая популяция сообщила о конкретных неудовлетворенных потребностях в поддерживающем уходе, в основном связанных с психологическими проблемами. Психологическая патология присутствовала у небольшой подгруппы пациентов. Функциональные роли и когнитивное функционирование были значительно нарушены, и сообщалось о выводящем из строя КРР и симптомах, связанных с лечением.
Drury A., et al., 2020	Ирландия	304	Поперечное исследование	FACT-C	Цель: изучить связи между медицинским опытом пациентов, перенесших колоректальный рак, и качеством жизни. Вывод: Анализ показал о довольно высоком уровне качества жизни по всем субшкалам FACT-C со средним баллом 111,9 (SD = 18,8). Более двух третей участников сообщили о неудовлетворенных информационных потребностях (68%) или социальных трудностях (66%).

1	2	3	4	5	6
Munir Abu-Helalah et al., 2022	Саудовская Аравия	115	Поперечное исследование	EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-CR29 and HADS	<p>Цель: провести перекрестное исследование на репрезентативной выборке пациентов с колоректальным раком через 12-36 месяцев после первоначального диагноза. Это позволило бы оценить промежуточные и долгосрочные последствия колоректального рака, такие как боль, преодоление стомы, сексуальные проблемы и психосоциальная дисфункция.</p> <p>Вывод. Участники имеют неожиданно низкий глобальный показатель здоровья со средним значением $56,9 \pm 31,3$. Шкала физического функционирования имела самый низкий балл $61,3 \pm 27,7$. Результаты этого проекта показывают общую тенденцию к низким показателям качества жизни среди пациентов с колоректальным раком в КСА по сравнению с региональными или международными показателями.</p>
Imtinene Belaid et al., 2022	Тунис	142	Поперечное исследование	EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-CR29.	<p>Цель: оценить качество жизни пациентов с КРП и выявить факторы, которые могут на это повлиять.</p> <p>Вывод: Общий балл QOL составил $58,5 \pm 29,1$. Показатели QOL были выше у пациентов, которые находились в полной ремиссии ($71,4 \pm 24,7$) и в хорошем общем состоянии ($63,7 \pm 26,6$). Физическая активность может оказывать значительное влияние на все функциональные показатели QOL ($p < 0,001$).</p>
Yousuf El Mokhallalati et al., 2022	Палестина	385	Поперечное исследование	MSAS-Leb, EORTC QLQ-C30	<p>Цель: оценить связи между социально-демографическими характеристиками и характеристиками, связанными с заболеванием, тяжестью симптомов и качеством жизни в выборке онкологических больных, получающих амбулаторные услуги в секторе Газа.</p> <p>Вывод: Среднее общее качество жизни составило 70,5 (SD 19,9) при выявлении общих физических и психологических симптомов. Более высокое бремя симптомов было связано с семейным положением, образованием и доходом.</p>

Источники финансирования

Это исследование не получило какого-либо конкретного гранта от финансирующих агентств в государственном, коммерческом или некоммерческом секторах.

Заявление о конкурирующих интересах. Нет никакого конфликта интересов, который следовало бы раскрывать.

Вклад авторов. Все авторы в равной мере принимали участие в написании данной статьи.

Благодарности. Авторы хотели бы поблагодарить администрацию Медицинского университета Семей, Республика Казахстан.

References:

1. Abu-Helalah M., Mustafa H., Alshraideh H., et al. Quality of Life and Psychological Wellbeing of Colorectal Cancer Survivors in the KSA// Asian Pac J Cancer Prev. 2022. Apr 1;23(4), P.1301-8.
2. Akhondi-Meybodi M., Akhondi-Meybodi S., Vakili M., Javaheri Z. Quality of life in patients with colorectal cancer in Iran// Arab J Gastroenterol. 2016. 17(3), P.127-30.

3. *Akyol M., Ulger E., Alacacioglu A., et al.* Sexual satisfaction, anxiety, depression and quality of life among Turkish colorectal cancer patients [Izmir Oncology Group (IZOG) study]// *Jpn J Clin Oncol.* 2015. 45(7), P.657-4.
4. *Alacacioglu A., Binicier O., Gungor O., et al.* Quality of life, anxiety, and depression in Turkish colorectal cancer patients//*Support Care Cancer.* 2010. 18(4), P.417-1.
5. *Al-Shandudi M., Al-Mandhari M., Chan M.F., et al.* Health-Related Quality of Life of Omani Colorectal Cancer Survivors//*Cancer Control.* 2022. 29.
6. *Baek Y., Yi M.* Factors Influencing Quality of Life during Chemotherapy for Colorectal Cancer Patients in South Korea// *J Korean Acad Nurs.* 2015. 45(4). P.604-2.
7. *Beesley V.L., Vallance J.K., Mihala G., Lynch B.M., Gordon L.G.* Association between change in employment participation and quality of life in middle-aged colorectal cancer survivors compared with general population controls// *Psychooncology.* 2017. 26(9), P.1354-0.
8. *Bekisheva A., Makishev A.* Effects of nutritional treatment on the quality of life in the patients after radical surgery for colon cancer//*Georgian Med News,* 2020. Oct;(307), P.13-8.
9. *Belaid I., Moussa C.B., Melliti R., et al.* Quality of life in Tunisian colorectal cancer patients: a cross-sectional study// *J Cancer Res Clin Oncol.* 2022. 30.
10. *Blum-Barnett E., Madrid S., Burnett-Hartman A., et al.* Financial burden and quality of life among early-onset colorectal cancer survivors: A qualitative analysis// *Heal Expect.* 2019. 22(5), P.1050-7.
11. *Drury A., Payne S., Brady A.M.* Identifying associations between quality of life outcomes and healthcare-related variables among colorectal cancer survivors: A cross-sectional survey study// *Int J Nurs Stud.* 2020. 101, P.103434.
12. *Drury A., Payne S., Brady A.M.* Colorectal cancer survivors' quality of life: a qualitative study of unmet need//*BMJ Support Palliat Care.* 2020. 29.
13. *ElMokhallalati Y., Alaloul E., Shatat M., et al.* The Symptom Burden and Quality of Life in Cancer Patients in the Gaza Strip, Palestine: A Cross-Sectional Study//*PLoS One.* 2022. Jan 13; 17(1).
14. *Faury S., Zenad D., Laguet V., et al.* Time perspective and quality of life in rectal cancer patients: An exploratory study//*Bull Cancer.* 2019. 106(5), P.447-0;
15. *Ferreira E da C., Barbosa M.H., Sonobe H.M., Barichello E.* Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients// *Rev Bras Enferm.* 2017. 70(2), P.271-8.
16. *Fournier E., Jooste V., Woronoff A.S., et al.* Health-related quality of life is a prognostic factor for survival in older patients after colorectal cancer diagnosis: A population-based study//*Dig Liver Dis.* 2016. 48(1), P.87-3.
17. *Grosek J., Novak J., Kitek K., et al.* Health-related quality of life in Slovenian patients with colorectal cancer: A single tertiary care center study// *Radiol Oncol.* 2019. 53(2), P.231-7.
18. *Haviland J., Sodergren S., Calman L., et al.* Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health-related quality of life: Results from the UK ColoRECTal Wellbeing (CREW) cohort study// *Psychooncology.* 2017. 26(12), P.2276-4.
19. *Kim Y., van Ryn M., Jensen R.E., et al.* Effects of gender and depressive symptoms on quality of life among colorectal and lung cancer patients and their family caregivers// *Psychooncology.* 2015. 24(1), P.95-5.
20. *Laghousi D., Jafari E., Nikbakht H., et al.* Gender differences in health-related quality of life among patients with colorectal cancer// *J Gastrointest Oncol.* 2019. 10(3), P.453-1.
21. *Lam C.L.K., Law W.L., Poon J.T.C., et al.* Health-related quality of life in patients with colorectal neoplasm and cost-effectiveness of colorectal cancer screening in Hong Kong// *Hong Kong Med J.* 2015. 21(6), P.4-8.
22. *Miniotti M., Bassino S., Fanchini L., Ritorto G., Leombruni P.* Supportive care needs, quality of life and psychological morbidity of advanced colorectal cancer patients// *Eur J Oncol Nurs.* 2019. 43, P.101668-4.
23. *Mrabti H., Amziren M., ElGhissassi I., et al.* Quality of life of early stage colorectal cancer patients in Morocco// *BMC Gastroenterol.* 2016. 16(1), P.1-10.
24. *Ratjen I., Schafmayer C., Enderle J., et al.* Health-related quality of life in long-term survivors of colorectal cancer and its association with all-cause mortality: A German cohort study// *BMC Cancer.* 2018. 18(1), P.1-15.
25. *Rønning B., Wyller T.B., Nesbakken A., et al.* Quality of life in older and frail patients after surgery for colorectal cancer-A follow-up study// *J Geriatr Oncol.* 2016. 7(3), P.195-0
26. *Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries//*CA, Cancer J. Clin. American Cancer Society.* 2021. 71, № 3, P.209–9.
27. *Sun V., Grant M., Wendel C.S., et al.* Sexual Function and Health-Related Quality of Life in Long-Term Rectal Cancer Survivors// *J Sex Med.* 2016. 13(7), P.1071–9;
28. *Toleutayeva D., Shalgumbayeva G.M., Toleutayev T.A., Kudaibergenova N.K.* Knowledge, Attitudes, and Barriers (KABs) of Regarding Colorectal Cancer Screening among the Population of the Republic of Kazakhstan. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2022 Jun 1;23(6):2057-2063. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.6.2057. PMID: 35763648; PMCID: PMC9587842.
29. *Wu S.F., Ching C.Y., Lee H.Y., et al.* Symptom Distress, Depression, and Quality of Life in Colorectal Cancer Patients at Different Disease Stages//*Hu li za zhi The journal of nursing.* 2015. 62(6), P.68-0.
30. *Zhang M., Peng L., Liu W., et al.* Physical and psychological predictors of quality of life in Chinese colorectal cancer patients during chemotherapy// *Cancer Nurs.* 2015. 38(4), P.312-1.

Контактная информация:

Толеутаева Дина Маратовна – докторант 3 года специальности «Общественное здравоохранение» НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: 071400, Республика Казахстан, г. Семей, ул. Абая Кунанбаева 103.

E-mail: impudent9393@gmail.com

Телефон: +77759591819, +77088892395.