

СҮТ БЕЗІ ҚАТЕРЛІ ІСІГІ БАР ЕМДЕУДЕН ӨТКЕН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ӨМІР САПАСЫНА ӘСЕР ЕТЕТІН ФАКТОРЛАРДЫ АНЫҚТАУ

Н.М. КЕРЕЕВА¹, Л.А. ИШИМОВА¹, П.Ж. АЙТМАҒАНБЕТ¹, А.Б. ТУЛЯЕВА¹, С.Т. ТАЖБЕНОВА¹

¹«Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КеАҚ, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы

АНДАТПА

Өзектілігі: Сүт безі қатерлі ісігі (СБКІ) – әйелдер арасында жиі кездесетін онкологиялық аурулардың бірі және оның физикалық, психозмоционалдық, әлеуметтік және сексуалдық салдарлары әйелдердің өмір сапасына (ӨС) теріс әсер етеді. Емнен кейінгі кезеңде ӨС төмендеуі пациенттердің толыққанды оңалуына кедергі келтіруі мүмкін. Сондықтан СБКІ бар әйелдердің ӨС әсер ететін әлеуметтік-демографиялық және клиникалық факторларды зерттеу өзекті мәселе болып табылады.

Зерттеу мақсаты – сүт безі қатерлі ісігі бар емдеуден өткен әйелдердің өмір сапасына әлеуметтік-демографиялық және клиникалық факторлардың әсерін анықтау.

Әдістері: Зерттеу М.Оспанов атындағы БҚМУ Медициналық орталығында жүргізілді. Қатысушылар EORTC QLQ-BR23 стандартына сәйкес сауалнама толтырды. Қатысушылар саны – 103 әйел. Деректерді жинау барысында сауалнама сұрақтарымен қоса респонденттердің әлеуметтік-демографиялық және клиникалық деректері анықталды. Деректер IBM SPSS Statistics 25.0 бағдарламасында өңделді. Статистикалық талдау көпөлшемді логистикалық регрессия әдісі арқылы жүргізілді.

Нәтижелері: Зерттеу нәтижелері бойынша, некеде тұрмайтын ($p=0,022$) және ауруды өздігінен анықтаған әйелдер ($p=0,030$) ӨС төмен бағалады. Жұмысы бар ($p=0,040$) және ағза сақтайтын сүт безінің кеңейтілген секторалды резекция (СБКСР) операциясынан өткен әйелдер ($p=0,013$) дене бейнесін жоғары бағалады және болашаққа сенімі жоғары болды ($p=0,041$). Жұмыссыз және орта білімді әйелдерде сексуалдық функция мен болашаққа сенім көрсеткіштері едәуір төмен болды ($p<0,05$). Зейнеткерлерде қол симптомдары жиірек ($p=0,003$), ал СБКСР операциясынан кейін шаш түсу жиілігі артқаны байқалды ($p=0,030$).

Қорытынды: Алынған зерттеу нәтижелері көрсеткендей СБКІ бар әйелдердің ӨС әсер ететін факторлар көпқырлы. Әлеуметтік-экономикалық жағдай, операция түрі және психозмоционалдық қолдау ӨС айқындайтын негізгі көрсеткіштер болып табылады. Бұл нәтижелер реабилитациялық бағдарламаларды жетілдіруде ғылыми негіз ретінде қызмет ете алады.

Түйінді сөздер: әйел, сүт безі қатерлі ісігі (СБКІ), өмір сапасы (ӨС), EORTC QLQ-BR23, әлеуметтік-демографиялық факторлар, клиникалық факторлар.

Кіріспе: Сүт безі қатерлі ісігі (СБКІ) – бүкіл әлемдегі әйелдерде жиі кездесетін қатерлі ісік [1]. Бұл – ерекше ауру, себебі ол әйелдердің сыртқы келбетіне едәуір әсер етуі мүмкін, бұл өз кезегінде олардың өмір сапасына (ӨС) тікелей немесе жанама түрде ықпал етеді. Бұған қоса, қатерлі ісіктің өзі, оның рецидивінен немесе өлімнен қорқу да әйелдердің психозмоционалдық жағдайын қиындатады [2]. Соңғы онжылдықтарда СБКІ бар науқастардың ӨС зерттейтін жұмыстар саны артып келеді. ӨС бағалау – дер кезінде анықталып, тиісті ем жүргізілген жағдайда болжамы қолайлы болатын кең таралған созылмалы ауру екенін ескергенде, аса маңызды бағыт болып табылады [3]. ӨС адамның денсаулығын физикалық және психикалық тұрғыдан қабылдауын, сондай-ақ оған әсер ететін түрлі аспектілерді қамтиды. Адам ӨС туралы көптеген теориялар Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының денсаулыққа берген анықтамасына негізделген, онда денсаулық, көбінесе, физикалық, психологиялық және әлеуметтік саулық ретінде қарастырылады [4]. Қатерлі ісіктің этиологиясы мен ағымы туралы болжамдар әртүрлі биологиялық, психологиялық, әлеуметтік факторлардың өзара әрекеттесуін зерттеудің маңыздылығын көрсетеді [5]. Бұл онкологиялық науқастар үшін болжамдық фактор болуы мүмкін, сондай-ақ СБКІ рецидивінен кейінгі өмір сүру болжамына әсер ететін маңызды фактор болып табылады [6].

СБКІ диагнозы қойылған әйелдердің ӨС олардың әлеуметтік және экономикалық жағдайымен, сондай-ақ аурудың таралу сатысымен тығыз байланысты. Денсаулық сақтау қызметтерімен жалпы қамтылу жағдайында әлеуметтік-демографиялық сипаттамалардың ӨС әртүрлі компоненттеріне әсері белсенді емдеу кезеңінен кейінгі уақытта айқынырақ байқалады. Отбасындағы және қоғамдағы гендерлік рөлдер де әйелдердің ӨС әсер ететін маңызды фактор болып табылады. Отбасылық міндеттемелер, үй шаруасының ауыртпалығы немесе жұмыс пен жеке өмірді үйлестірудегі қиындықтар әйелдердің ӨС қабылдауына кері әсер етуі мүмкін. Сонымен қатар, СБКІ бар әйелдерде аурудың кеш сатысында анықталуы, аурудың агрессивті рецидиві және/немесе емдеу әдістерінің күрделілігі олардың ӨС теріс ықпал етуі мүмкін [1].

Онкологияда ӨС ұғымы патологияның ерекшеліктеріне және емдеу әдістерінің (хирургиялық, сәулелік және химиотерапия) радикалдылығына байланысты ерекше маңызға ие [7]. Эстетикалық маңызды орган ретінде сүт безін алып тастау әйелдердің физикалық, психологиялық және эмоционалдық жағдайына айтарлықтай зиян келтіреді [8]. Сексуалды функцияны, сексуалды қанағаттануды және дене бітімін ағза сақтайтын операциядан өткен әйелдер жоғары бағалады, ал радикалды мастэктомиядан өткен респонденттер

төмен бағалады. Радикалды мастэктомиядан өткен әйелдер тобында либидоның төмендеуі жиі байқалды, бұл олардың ӨС төмендеуіне әкелді. Бұл зерттеулерде пациенттердің 80%-ы сыртқы түріне қанағаттанғанымен, олардың тек 54%-ы жалаңаш денелерін қабылдай алды [9].

Метаанализ нәтижелері бойынша СБҚІ бар пациенттердің жасы мен ӨС көрсеткіші арасында анық корреляция бар екені көрсетілген ($p=0,03$), және әрбір қосымша жас бірлігі ӨС 0,19-ға артуына әкеледі. Бұл мәліметтер сүт безін сақтау арқылы дене бейнесінің, әлеуметтік және эмоционалдық әл-ауқаттың жақсаратынын көрсеткен басқа да зерттеулермен сәйкес келеді, ал бұл өз кезегінде ӨС артуына әкеледі [10]. Кейбір зерттеулер көрсеткендей, жасы үлкен науқастар қатар жүретін сырқаттарының болуына қарамастан, ем қабылдауға психологиялық тұрғыдан жақсырақ дайын болады [11].

Ерлі-зайыптылар немесе серіктесі бар әйелдер арасында мазасыздықтың жоғары деңгейі байқалды. Бұл жағдай олардың серіктестері ауруды қабылдайтынына сенімсіздік сезімімен де, сонымен қатар олардың серіктестері ауруға байланысты қарым-қатынасты үзуі немесе оларды тастап, басқа әйелге кетіп қалуы мүмкін деген қорқынышпен байланысты болуы мүмкін [12].

СБҚІ отбасыдағы балаларға да әсер етті. Бұл олар үшін үлкен сынақ болды, кейбір аналар өздерінің жағдайын балаларынан жасыруды жөн көрген. Анасының ауруы барысында кейбір балалардың оқу үлгерімінде қиындықтар туындағаны байқалды. Науқастар әлеуметтік болмысын жоғалтып, «қатерлі ісікпен ауыратын» деген таңба тағылғандай сезінген, бұл оларды рухани күйзеліске түсіріп, әлсіретені соншалық — бұл жайлы отбасынан басқа ешкім білмесе екен деп тілеген. Басқа әйелдер бұл ауруға байланысты эмоционалдық күйзелістерін туыстары мен балаларынан жасыруға бейім болған [13]. Бірқатар зерттеулер кәмелетке толмаған балалары бар әйелдерде мазасыздық пен депрессия деңгейінің жоғары болатынын көрсетті. Бұл жағдай олардың балаларына жауапкершілік сезінуімен және осыған байланысты психологиялық жүктеменің артуымен түсіндірілуі мүмкін [14].

Көптеген зерттеулерде анықталған факторлардың басым бөлігі ай сайынғы табыс, медициналық шығындарға жұмсалатын төлемдер және білім деңгейімен байланысты. Білім деңгейі ӨС да әсер етеді [12]. Университеттік білімі бар әйелдердің ӨС жоғары көрсеткіштері бар, бұл жоғары мәдени деңгей мен білімге, сондай-ақ жоғары жалақы алатын жұмысқа байланысты болуы мүмкін. Табыстары шығындарынан төмен адамдармен салыстырғанда, табыстары шығындарына тең немесе одан жоғары болған әйелдерде сексуалдық өмір сапасы бойынша (орташа баллдары тиісінше $33,35 \pm 26,05$ және $52,50 \pm 29,74$; $p=0,003$), сондай-ақ диалық бейімделу деңгейі бойынша ($88,90 \pm 30,55$ және $107,43 \pm 26,61$; $p=0,004$) айтарлықтай жоғары көрсеткіштер көрсетті [15]. Бұл оларға ақпаратқа қол жеткізуге мүмкіндік береді және ауруға бейімделу құралдарының, ресурстарының және стратегияларының көбірек болуына мүмкіндік береді. Сол сияқты, экономикалық ресурстардың ұлғаюы оларға денсаулық сақтаудың осы жаңа жағдайынан туындаған қажеттіліктерді қанағаттандыруға мүмкіндік береді [12]. СБҚІ өмір сүріп жатқан әйелдердің ӨС мен дене бейнесін тереңірек түсіну терапиялық және емдік араласуларды, сондай-ақ қыз-

мет көрсету мен күтім жасаудың заманауи әдістерін әзірлеуге және жетілдіруге көмектесе алады [16]. Сонымен қатар, өмір сапасын зерттеу – сүт безіне радикалды хирургиялық операция жасалған әйелдерге арналған оңалту бағдарламасын дараландыруға мүмкіндік береді [17]. Реконструктивті-қалпына келтіру операциялары хирургиялық оңалтудың озық әдісі болып табылады. Бұл әдістің негізгі міндеті - онкологиялық қауіпсіздікті сақтай отырып, науқастарда психосексуалдық әл-ауқаттың жоғары деңгейін және өмір сапасына қанағаттануды қамтамасыз ету [18].

Бұл зерттеу Қазақстан, соның ішінде Ақтөбе облысы жағдайында СБҚІ ауырып, емдеуден өткен әйелдердің өмір сапасына әсер ететін әлеуметтік-демографиялық және клиникалық факторларды жан-жақты талдаған алғашқы жұмыстардың бірі болып табылады. Сонымен қатар, зерттеу EORTC QLQ-BR23 және QLQ-C30 халықаралық сауалнамаларын Қазақстан жағдайында қолдандудың негізділігін көрсетті. СБҚІ-мен ауыратын әйелдердің өмір сапасына әсер ететін факторларды талдау бұл мәселенің көпқырлылығын және физикалық, әлеуметтік, психосоциалдық, сексуалды аспектілердің өзара тығыз байланысын көрсетеді.

Бұл жұмыс автордың осы тақырыптағы алдыңғы жұмыстарының жалғасы болып табылады. Егер алдыңғы жарияланымдарда сүт безі қатерлі ісігінің әйелдердің өмір сапасына әсері туралы мәліметтерді жинақтау мақсатында халықаралық және отандық ғылыми дереккөздер негізінде әдеби шолу жүргізілген болса [12], өмір сапасы жалпы сипаттамалық деңгейде бағаланса [19], қазіргі зерттеу нақты аймақта (Ақтөбе облысы) жүргізілген эмпирикалық деректерге сүйене отырып, бұл тақырыпты едәуір тереңдетіп, өмір сапасы мен нақты әлеуметтік-демографиялық және клиникалық факторлар арасындағы байланыстарды анықтауға бағытталған кешенді аналитикалық зерттеуді қамтиды. Зерттеуде көпөлшемді логистикалық регрессиялық талдау әдісі қолданылып, науқастардың сипаттамалары мен өмір сапасы шкалалары арасындағы статистикалық маңызы бар байланыстар айқындалды.

Зерттеу мақсаты – сүт безі қатерлі ісігі бар емдеуден өткен әйелдердің өмір сапасына әлеуметтік-демографиялық, клиникалық факторлардың әсерін анықтау.

Материалдар мен әдістер:

Деректерді жинау әдісі. Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Медициналық университетінің Медициналық орталығының науқастарына EORTC QLQ-BR23 сауалнамасы жүргізілді (рұқсат хат №13/8-21-77). Науқастардың өмір сапасына әлеуметтік-демографиялық, клиникалық факторлардың әсерін анықтау үшін кеңінен танылған, халықаралық және ресейлік тәжірибеде қолданылатын стандартталған сауалнама – EORTC QLQ-BR23 пайдаланылды. Бұл құрал Еуропалық онкологиялық зерттеулер мен емдеу ұйымының (EORTC) өмір сапасын бағалау жөніндегі жұмыс тобы тарапынан 1996 жылы әзірленген. Сауалнама 23 сұрақтан тұрады және 4 функционалдық (дене бейнесі, сексуалдық функция, сексуалдық қанағаттану, болашаққа көзқарас) және 4 симптоматикалық шкалаларға (жүйелік терапияның жанама әсерлері, қол және сүт безі симптомдары, шаш түсу мәселесі) бөлінеді. Әр сұрақ 1–ден (жоқ) 4-ке (өте күшті) дейінгі шкала арқылы бағаланады. Сонымен қатар EORTC өлшеу нұсқаулығы негізінде науқастардың өмір сапасы жайында толыққанды ақпарат алу мақсатында EORTC QLQ-C30 барлық қатерлі ісіктерге тән

өмір сапасын бағалайтын негізгі сауалнамасының «денсаулық жағдайы/өмір сапасы» шкаласының екі сұрағы қолданылды. Бұл екі сұрақта науқастар өздерінің денсаулығы мен жалпы өмір сапасын 1-ден 7-ге дейінгі шкала бойынша бағалады (1-өте жаман, 7-керемет). Бағалау *EORTC Scoring Manual* ұсыныстары бойынша әр шкаланың бастапқы ұпайларын сызықтық трансформациялау арқылы 0-ден 100-ге дейінгі шкалада жүргізілді. Функционалдық шкалалар үшін жоғары балл жоғары өмір сапасына сәйкес келеді, ал симптоматикалық шкалаларда керісінше – жоғары балл жағымсыз симптомдардың күшеюін көрсетеді. Жауап берілмеген сұрақтар нұсқаулық бойынша өңделді: егер шкала бір элементтен тұрса және оған жауап болмаса, ол «болмады» ретінде есептелді [20].

Деректерді жинау барысында сауалнама сұрақтарымен қоса респонденттердің жасы, отбасылық жағдайы, балалар саны, білім беру деңгейі, жұмыспен қамтылуы, тұрғылықты жері, диагноз қою тәсілі, операция түрі сияқты әлеуметтік-демографиялық және клиникалық деректері анықталды.

Таңдама саны. Зерттеу жұмысын жоспарлау барысында үлгі өлшемі $f^2=0,35$ әсер шамасына, қуаттылығы (power) – 0,8, маңыздылық деңгейі (α) – 0,05 болатын регрессиялық талдау үшін Cohen's f^2 калькуляторы арқылы есептелді. Нәтижесінде қажетті үлгі көлемі 82 адам болып шықты. Ықтимал шығындарды (жауап бермегендер және т.б.) ескере отырып, оған +20% қосылып, жалпы 98 адам қатысуы жоспарланды. 2024 жылдың 15 қаңтары мен 2025 жылдың 1 қаңтары аралығында БҚМУ Медициналық орталығына жүгінген 210 науқастың ішінен енгізу критерийлеріне сәйкес келетін 103 адам зерттеуге қатысуға келісім берді.

Енгізу критерийлері: – сүт безінің қатерлі ісігі алғаш рет анықталған, хирургиялық операциядан (радикалды мастэктомия (РМЭ) және ағза сақтайтын сүт безінің кеңейтілген секторальды резекция (СБКР)) операциясынан кейінгі кезеңдегі М.Оспанов атындағы БҚМУ-нің Медициналық орталығына түскен барлық әйелдер; – сауалнама толтыруға келісім бергендер.

Шығару критерийлері: – сүт безінің қатерлі ісігі алғаш рет анықталған, бірақ хирургиялық операция жасауға жатпайтын әйелдер; – қатерсіз ісігі бойынша хирургиялық операциядан өткен науқастар; – ағза сақтайтын сүт безінің секторальды резекция (СБСР) операциядан өткен науқастар; – сауалнама толтыруға келісім бермегендер.

Этикалық аспектілер. Зерттеуді жүргізу алдында «Марат Оспанов атындағы БҚМУ» КЕАҚ этика жөніндегі жергілікті-биоэтикалық комиссиясында ғылыми зерттеу жұмысы қажетті барлық этикалық нормалар мен ережелерді қатаң сақтай отырып, мақұлданды (№9 хаттама, 02.10.2023 ж.). Қатысушыларға зерттеу мақсаттары мен міндеттері, маңыздылығы, кез келген уақытта зерттеуден бас тарту құқығы туралы ақпарат беріліп, деректер құпия болатындығы және олардың жеке басының анонимділігі сақталатындығы атап өтілді. Барлық респонденттер ақпараттандырылған келісімге қол қойып, зерттеуге қатысуға келісім берді.

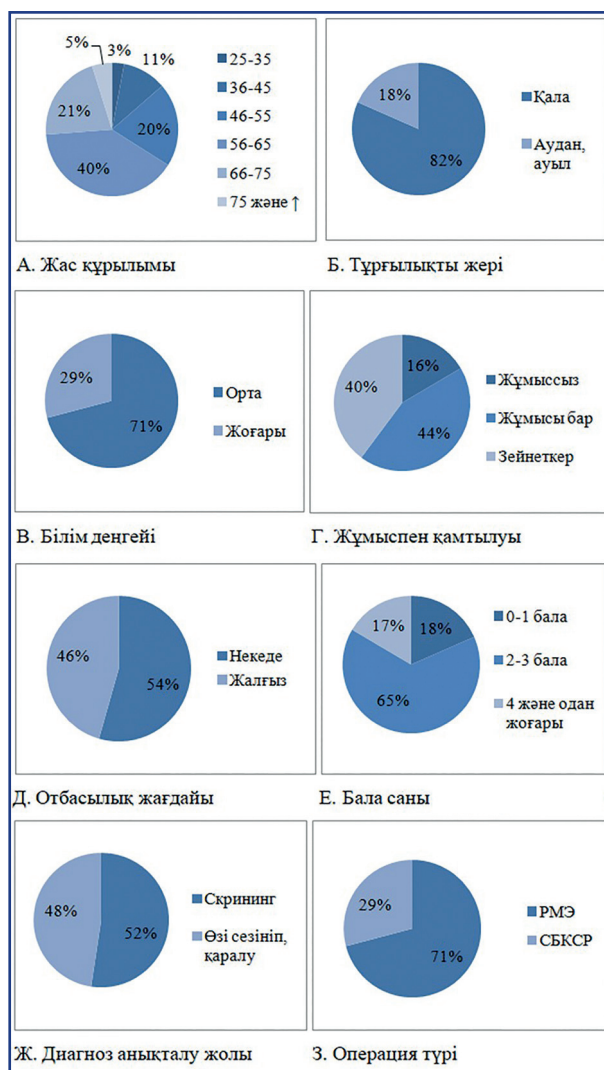
Статистикалық талдау. Мәліметтер IBM SPSS Statistics (version 25.0., Armonk, NY: IBM Corp.) бағдарламасында өңделді. Сандық айнымалылардың таралуына Шапиро-Уилк критерийі арқылы бағалау жүргізілді. Сандық деректер үшін орташа мән (M) және стандартты ауытқу (SD), ал сапалық айнымалылар үшін жиілік (N)

пен пайыздық көрсеткіш (%) есептелді. Сауалнама нәтижелері EORTC өлшеу нұсқаулығына сәйкес 0-ден 100-ге дейінгі мәндері бар сызықтық шкалаларға түрлендірілді [20]. Содан кейін бұл шкалалар олардың орташа мәндеріне негізделген дихотомиялық айнымалыларға (жақсы/нашар) айналды. Функционалдық және денсаулық/өмір сапасы шкалалары үшін 0-50 балл – «нашар», 51-100 – «жақсы» деп; симптоматикалық шкалалар үшін 0-50 – «жақсы», 51-100 – «нашар» деп интерпретацияланды. Әлеуметтік-демографиялық және клиникалық факторлардың өмір сапасына әсерін анықтау үшін көпөлшемді логистикалық регрессия әдісі қолданылды. Бұл әдіс бірнеше тәуелсіз айнымалылардың (мысалы, жас мөлшері, әлеуметтік-экономикалық жағдайы, емдеу түрі, және т.б.) зерттелетін тәуелді айнымалыға (өмір сапасының деңгейі: жақсы, нашар) ықпалын бағалауға мүмкіндік берді. $p<0,05$ – статистикалық мәнділік ретінде қабылданды, ал Exp(B) мәндері әсер ету бағыты мен күшін сипаттайды.

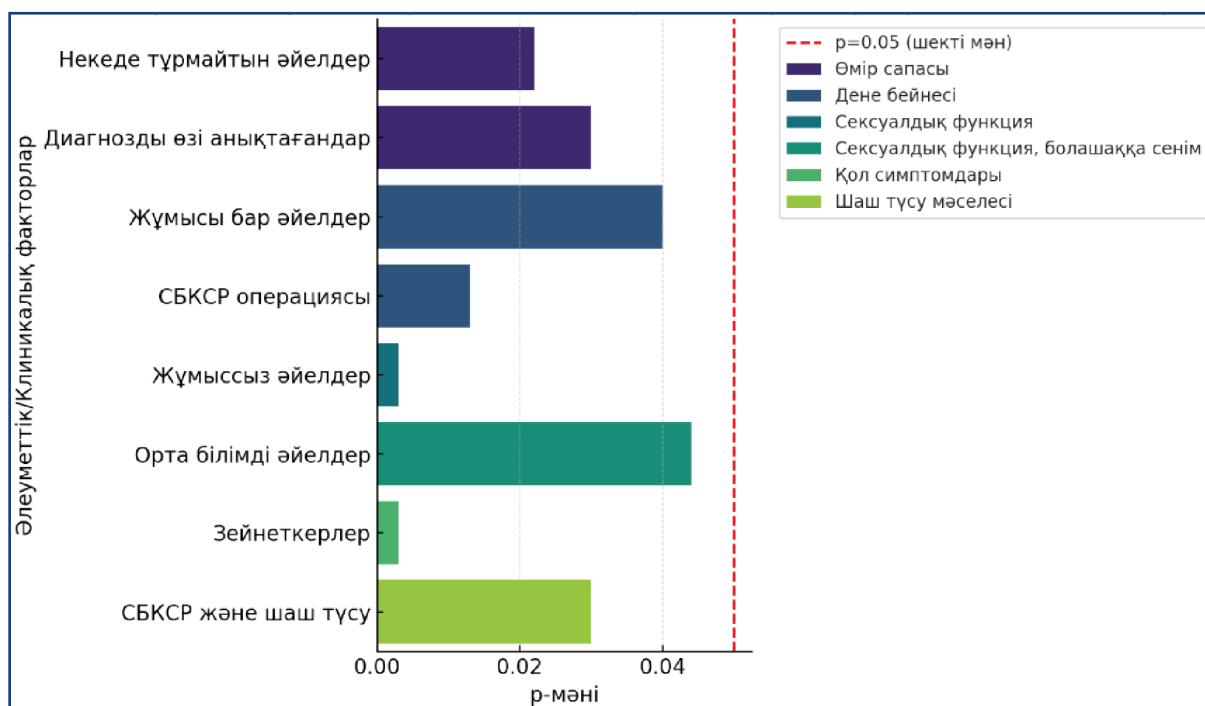
Нәтижелер: Зерттеуге қатысқан әйелдердің әлеуметтік-демографиялық және клиникалық сипаттамалары келесідей болды (1 – сурет): респонденттердің орташа жасы 58,4 жасты ($SD=10,89$) құрады. Жас құрылымы бойынша респонденттердің ең үлкен бөлігін 56-65 жас аралығындағы әйелдер – 39,8% (СИ: 30,4-49,3) құрады, ал ең аз үлес 25-35 жас аралығындағы әйелдерге – 2,9% (СИ: -0,3-6,2) тиесілі болды (1 – сурет. А). Зерттелушілердің көпшілігі – қала тұрғындары (81,6%; СИ: 74,1-89,0), ауыл тұрғындарының үлесі – 18,4% (СИ: 11,0-25,9) (1 – сурет. Б). Білім деңгейіне қарай респонденттердің 70,9%-ы (СИ: 62,1-79,6) орта білімді, ал 29,1%-ында (СИ: 20,4-37,9) жоғары білім болған (1 – сурет. В). Жұмыспен қамтылу жағдайы бойынша ең көп үлес жұмыс істейтіндерге – 43,7% (СИ: 34,1-53,3) және зейнеткерлерге – 39,8% (СИ: 30,4-49,3) тиесілі болса, жұмыссыздар 16,5% (СИ: 9,3-23,7) болды (1 – сурет. Г). Отбасылық мәртебесіне сәйкес, респонденттердің 54,4%-ы (СИ: 44,7-64,0) некеде, ал 45,6%-ы (СИ: 36,0-55,3) некеде болмаған (1 – сурет. Д). Балалар саны бойынша әйелдердің 65,0%-ы (СИ: 55,8-74,3) 2-3 баланың анасы, 18,4%-ында (СИ: 11,0-25,9) 0-1 бала, ал 16,5%-ында (СИ: 9,3-23,7) 4 және одан да көп бала болды (1 – сурет. Е). Диагноз қою жолдарына келсек, 52,4%-ы (СИ: 42,8-62,1) қатерлі ісікті скрининг арқылы анықтаса, 47,6%-ы (СИ: 37,9-57,2) ауру белгілерін өздігінен байқағаннан кейін дәрігерге жүгінген (1 – сурет. Ж). Емдеу әдістері тұрғысынан науқастардың басым бөлігіне (70,9%; СИ: 62,1-79,6) РМЭ жасалған, ал 29,1%-ы (СИ: 20,4-37,9) ағзаны сақтайтын СБКР-нан өткен (1 – сурет. З).

Зерттеу жұмысымызды орындау барысында ӨС әсер ететін әлеуметтік-демографиялық, клиникалық факторлар анықталып, статистикалық талданған болатын (2 – сурет). Бірақ сексуалды қанағаттану шкаласының жеткіліксіз жауаптар санының (15) жинақталуына байланысты есептеуге қосылмады:

1. СБҚІ бар емдеуден өткен әйелдердің денсаулық жағдайы/өмір сапасы шкаласына әлеуметтік-демографиялық, клиникалық факторлардың әсер етуі бойынша жас, тұрғылықты жері және бала саны айтарлықтай әсер етпейтіндігі ($p>0,05$) байқалды (Кесте 1). Некеде тұрған әйелдермен салыстырғанда, жалғызбасты әйелдер ($Exp(B)=0,312$; $p=0,022$), сондай-ақ скрининг арқылы емес, өздігінен қаралып, диагнозы қойылған әйелдер ($Exp(B)=0,339$; $p=0,030$) өздерінің денсаулық жағдайын/өмір сапасын едәуір төмен бағалаған.



1 – сурет. Зерттеуге қатысқан респонденттердің әлеуметтік-демографиялық, клиникалық сипаттамасы (А-З)



2 – сурет. Зерттеуге қатысқан респонденттердің өмір сапасына әсер ететін факторлардың көпөлшемді логистикалық регрессия нәтижелері

Кесте 1 – Сүт безі қатерлі ісігі бар емдеуден өткен әйелдердің өмір сапасының денсаулық жағдайы/өмір сапасы, функционалдық шкалаларына әлеуметтік-демографиялық, клиникалық факторлардың арасындағы байланысты анықтау

Функционал- ды шкалалар	Дене бейнесі			Сексуалды функция			Болашаққа деген перспектива			Денсаулық жағдайы/ Өмір сапасы		
	n (%)	Exp (B) (95% CI)	p-мән	n (%)	Exp (B) (95% CI)	p-мән	n (%)	Exp (B) (95% CI)	p-мән	n (%)	Exp (B) (95% CI)	p-мән
Жасы												
25-35	3	1		3	1		3	1		3	1	
36-45	11	0,0	0,9	11	0,0	0,9	11	0,1 (0,0-4)	0,2	11	0,0	0,99
46-55	21	0,0	0,9	21	0,0	0,9	21	2,3 (0,1-45,8)	0,5	21	1,3 (0,1-18,9)	0,81
56-65	41	0,0	0,9	41	0,0	0,9	41	1,8 (0,1-30,1)	0,6	41	2,8 (0,2-34,2)	0,41
66-75	22	0,0	0,9	22	0,0	0,9	22	5,5 (0,4-71,1)	0,2	22	1,2 (0,1-10,6)	0,9
75 және одан жоғары	5	0,0	0,9	5	0,0	1	5	2,9 (0,2-43,1)	0,4	5	0,6 (0,0-6,5)	0,64
Тұрғылықты жері												
Қала	84			84			84	1		84	1	
Аудан, ауыл	19	3,7 (0,7-18,6)	0,1	19	0,6 (0,1-5,6)	0,7	19	3,2 (0,8-12,6)	0,1	19	0,4 (0,1-1,6)	0,22
Білім деңгейі												
Орта	73			73			73			73		
Жоғары	30	2,0 (0,5-7,6)	0,3	30	5,8 (1,0-32,3)	0,0*	30	0,1 (0,0-0,5)	0,0*	30	1,0 (0,3-3,4)	0,96
Жұмыс орны												
Жұмыссыз	17	1		17	1		17	1		17	1	
Жұмысы бар	45	7,7 (1,1-54,6)	0,0*	45	0,0 (0,0-0,2)	0,0*	45	7,6 (1,1-53,7)	0,0*	45	0,8 (0,1-5,4)	0,85
Зейнеткер	41	4,6 (0,7-26,8)	0,1	41	0,2 (0,0-2,4)	0,2	41	5,7 (1,2-25,4)	0,0*	41	1,4 (0,3-5,7)	0,63
Отбасылық жағдайы												
Некеде	56	1		56	1		56	1	1	56	1	
Жалғыз	47	3,0 (0,9-9,2)	0,0*	47	0,3 (0,0-2,2)	0,2	47	2,7 (0,9-7,8)	0,06	47	0,3 (0,1-0,8)	0,02*
Бала саны												
0-1	19	1		19	1		19	1		19	1	
2-3	67	1,7 (0,2-13,6)	0,6	67	0,0	0,9	67	0,5 (0,1-3,2)	0,4	67	3,7 (0,5-24,2)	0,16
4 және одан жоғары	17	2,6 (0,4-14,8)	0,2	17	0,0	0,9	17	0,6 (0,1-2,8)	0,6	17	0,8 (0,1-4,0)	0,83
Операция түрі												
PMЭ	73	1		73	1		73	1		73	1	
СБКSR	30	5,9 (1,4-24,5)	0,0*	30	1,4 (0,2-9,1)	0,6	30	2,7 (0,8-9,1)	0,1	30	0,6 (0,2-2,1)	0,49
Диагноз анықталу жолы												
Скрининг	54	1		54	1		54	1		54	1	
Өзім	49	1,5 (0,5-4,6)	0,4	49	0,7 (0,1-3,9)	0,7	49	1,1 (0,4-3,3)	0,7	49	0,3 (0,1-0,9)	0,03*

* - Көп өлшемді логистикалық регрессия әдісі арқылы шкалалар мен факторлар арасындағы әсер статистикалық маңызды р-мәні (p<0,05)

2. Науқастардың *функционалдық шкалаларына* жас, тұрғылықты жері және бала саны айтарлықтай әсер етпейді ($p > 0,05$) (Кесте 1). Функционалдық шкалаларға әсер ететін статистикалық маңыздылығы бар факторлар ($p < 0,05$): Жұмысы бар ($\text{Exp}(B)=7,742$; $p=0,040$), ағза сақтайтын СБКСП операциясынан өткен ($\text{Exp}(B)=5,988$; $p=0,013$) науқастар жұмыссыз, операцияның радикалды түрінен өткен науқастарға қарағанда дене бейнесін жақсырақ қабылдайды, сонымен қатар олардың болашаққа деген сенімі жоғары ($\text{Exp}(B)=7,652$; $p=0,041$). Жұмыссыз әйелдерде сексуалдық функция көрсеткіші айтарлықтай төмен болған ($\text{Exp}(B)=0,023$; $p=0,003$). Сонымен қатар, орта білімді әйелдер жоғары білімді әйелдермен салыстырғанда сексуалдық функцияны ($\text{Exp}(B)=5,828$; $p=0,044$) және болашаққа деген сенімді ($\text{Exp}(B)=0,123$; $p=0,004$) төмен бағалаған. Ал зейнет жасындағы әйелдер болашаққа сенімді жоғары бағалағаны байқалды ($\text{Exp}(B)=5,741$; $p=0,022$).

3. Жұмыс орны мен отбасылық жағдайы, диагноз анықталу жолы мен операция түрі *симптоматикалық көрсеткіштерге* айтарлықтай әсер етпейді ($p > 0,05$) (Кесте 2). Симптоматикалық шкалаларға әсер ететін статистикалық маңыздылығы бар факторлар ($p < 0,05$): Зейнеткерлерде қолдың симптомдары жиі кездеседі ($\text{Exp}(B)=4,386$; $p=0,003$). Ағза сақтайтын СБКСП операциясы жасалған пациенттерде шаш түсу мәселесі жиірек кездеседі ($\text{Exp}(B)=3,565$; $p=0,030$).

Зерттеу нәтижелеріне сүйенсек, СБКІ емделген әйелдердің өмір сапасына әсер ететін факторлар күрделі әрі көпқырлы сипатқа ие. Некеде тұрған әйелдермен салыстырғанда, жалғызбасты әйелдердің ($p=0,022$) және өздігінен қаралып, диагнозы анықталған әйелдердің ($p=0,030$) өмір сапасын төмен бағалауы – әлеуметтік қолдаудың болмауымен, жалғыздық сезімімен және уақытылы медициналық көмекке жүгінбеумен байланысты болуы мүмкін. Бұл факторлар науқастың ауруды қабылдауын қиындатып, психологиялық күйзелісті күшейтіп, жалпы ӨС кері әсер етеді. Функционалдық шкала бойынша, жұмысы бар әйелдердің дене бейнесін жақсырақ қабылдауы ($p=0,040$) және болашаққа сенімінің жоғары болуы ($p=0,041$) олардың қоғаммен белсенді қарым-қатынаста болуына, өзін әлеуметтік маңыздылығын сезінуіне байланысты болуы ықтимал. Сонымен қатар, ағза сақтайтын СБКСП операциясының өзі де оң әсерін тигізгені байқалады (дене бейнесі бойынша $p=0,013$; болашаққа сенім бойынша $p=0,041$), бұл әйелдердің өз денесін толық жоғалтпай, сыртқы келбетінің сақталуына байланысты өзін жақсырақ қабылдауымен түсіндіріледі. Керісінше, жұмыссыз әйелдерде сексуалды функцияның едәуір төмендегені байқалды ($p=0,003$). Бұл жағдай әлеуметтік статустың төмендеуімен, психоэмоционалдық қысыммен, табыстың жетіспеуімен және өз-өзіне деген сенімнің төмендеуімен байланысты болуы мүмкін. Орта білімді әйелдердің сексуалды функцияны ($p=0,044$) және болашаққа деген сенімді ($p=0,004$) төмен бағалауы – олардың ауру туралы ақпаратты толық түсіне алмауы, қажетті ресурстарға қол жеткізе алмауы және бейімделу стратегияларының шектеулілігімен түсіндіріледі. Ал зейнеткерлердің болашаққа деген сенімінің жоғары болуы ($p=0,022$) – олардың жас ерекшеліктеріне байланысты өмірден күтілетін мақсаттарының өзгеруімен және өмір тәжірибесінің арқасында психологиялық бейімделу қабілетінің жоғары болуымен байланысты болуы мүмкін. Симптоматикалық шкалалар тұрғысынан алғанда, зейнеткерлерде қолдың симптом-

дарының жиірек кездесуі ($p=0,003$) – жас ұлғайған сайын қалпына келу процесінің баяулауымен және лимфа айналымының бұзылуымен байланысты болуы мүмкін. Сонымен қатар, ағза сақтайтын СБКСП операциясы жасалған пациенттерде шаш түсу жиірек байқалғаны ($p=0,030$) – бұл операциядан кейін жалғасатын химиотерапияның жанама әсерлерінің салдары болуы ықтимал.

Осылайша, зерттеу нәтижелері СБКІ-нен кейінгі ӨС көптеген факторлардың әсер ететінін, ал басты назарды тек клиникалық емдеуге ғана емес, сонымен қатар науқастың әлеуметтік және психоэмоционалдық жағдайына аудару қажет екенін көрсетеді.

Талқылау: Зерттеу нәтижелері СБКІ шалдыққан және ем қабылдаған әйелдердің ӨС әсер ететін факторлар көпқырлы және кешенді сипатқа ие екенін көрсетті. Бұл нәтиже өмір сапасына психоәлеуметтік және экономикалық факторлардың көбірек ықпал ететінін көрсететін бірқатар зерттеулердің қорытындыларымен үйлеседі [10]. Дегенмен, кейбір авторлар жас ерекшелігінің маңыздылығын жоққа шығармайды. Мәселен, метаанализ нәтижелеріне сәйкес, науқастың жасы мен ӨС арасында статистикалық тұрғыдан маңызды корреляция анықталған ($p=0,03$), және әрбір қосымша жас бірлігі өмір сапасы көрсеткішін 0,19 баллға арттыратыны байқалған [11]. Бұл қарама-қайшылықты нәтижелер науқастардың жасына байланысты бейімделу стратегиялары мен әлеуметтік қолдау деңгейіндегі айырмашылықтармен түсіндірілуі мүмкін.

Зерттеу нәтижелері жұмысқа орналасу мен білім деңгейінің маңызды рөл атқаратынын көрсетті. Орта білімді науқастар сексуалдық функцияны ($p=0,044$) және болашаққа деген сенімді ($p=0,004$) төмен бағалаған. Жұмысы бар әйелдер өз дене бейнесін анағұрлым жақсы қабылдап ($p=0,040$), болашаққа деген сенімі жоғары екені ($p=0,041$) анықталды. Бұл тұжырым әдебиеттегі мәліметтермен үндес келеді. Атап айтқанда, университеттік білімі бар әйелдердің ӨС жоғары, ал табыстары шығындарынан жоғары болған әйелдерде сексуалды функция ($p=0,003$) және диадалық бейімделу ($p=0,004$) көрсеткіштері де анағұрлым жоғары екені көрсетілген [16]. Сонымен қатар, ағза сақтайтын операция жасалған науқастар дене бейнесін жақсы қабылдайтынын ($p=0,013$) және болашаққа сенімінің жоғары екенін ($p=0,041$) көрсетті. Бұл деректер өзге де зерттеулермен расталады: ағза сақтайтын операциядан кейінгі науқастар өмір сапасын физикалық ($p=0,001$) және сексуалды ($p=0,007$) көрсеткіштер бойынша жақсы бағалады [10], сонымен қатар функционалдық көрсеткіштердің жоғары болуымен, болашаққа деген сенімнің артуымен ($p=0,005$) және сексуалдық қанағаттанудың жоғары деңгейімен ($p=0,001$) байланысқанын көрсетті [11].

Жоғарыда келтірілген деректер СБКІ күресетін әйелдердің ӨС әсер ететін негізгі факторлар ретінде әлеуметтік қолдау, экономикалық тұрақтылық, білім деңгейі мен операцияның түрі екенін айқындайды. Бұл зерттеу нәтижелері науқастардың өмір сапасына әсер ететін факторларды кешенді түрде түсінуге мүмкіндік береді және онкологиялық аурулардан кейінгі қолдаудың бағыттарын айқындауға негіз бола алады. Атап айтқанда, емнен кейінгі кезеңде тек медициналық емес, психоэмоционалдық, әлеуметтік және эстетикалық аспектілерді де ескеру қажеттігін көрсетеді. Осы бағытта әзірленетін бағдарламалар мен араласуларды жоспарлауда бұл зерттеу ғылыми-тәжірибелік тұрғыда маңызды негіз болып саналады.

Кесте 2 – Сүт безі қатерлі ісігі бар емдеуден өткен әйелдердің симптоматикалық шкаласына элеуметтік-демографиялық, клиникалық факторлардың арасындағы байланысты анықтау

Симптоматикалық шкалалар	Жүйелік терапияның жанама әсерлері			Қолдың симптомдары			Сүт безінің симптомдары			Шаш түсу мәселесі		
	n (%)	Exp (B) (95% CI)	p-мен	n (%)	Exp (B) (95% CI)	p-мен	n (%)	Exp (B) (95% CI)	p-мен	n (%)	Exp (B) (95% CI)	p-мен
Жасы												
25-35	3	1		3			3	1		2	1	
36-45	11	1,6 (0,0-68,7)	0,8	11	0,0	0,9	11	0,0	1	8	0,2 (0,0-20,3)	0,49
46-55	21	2,2 (0,1-37,6)	0,5	21	0,0	0,9	21	0,0	0,9	15	2,1 (0,0-107,2)	0,71
56-65	41	3,3 (0,2-49,3)	0,3	41	0,0	0,9	41	0,0	0,9	27	0,1 (0,0-3,2)	0,19
66-75	22	1,2 (0,1-15,2)	0,8	22	0,0	0,9	22	0,0	0,9	15	0,8 (0,0-16)	0,89
75 және одан жоғары	5	0,7 (0,0-10,3)	0,7	5	0,0	0,9	5	0,0	0,9	3	3,7 (0,1-91,9)	0,42
Тұрғылықты жері												
Қала	84	1		84	1		84	1		55	1	
Аудан, ауыл	19	0,8 (0,2-3,2)	0,8	19	2,4 (0,6-8,5)	0,1	19	7,4 (0,4-120,5)	0,1	15	1,0 (0,2-4,9)	0,99
Білім деңгейі												
Орта	73	1		73	1		73	1		51	1	
Жоғары	30	0,5 (0,1-1,6)	0,2	30	1,3 (0,4-4,1)	0,5	30	1,8 (0,3-8,9)	0,4	19	1,1 (0,2-4,7)	0,94
Жұмыс орны												
Жұмыссыз	17	1		17			17	1		14	1	
Жұмысы бар	45	2,1 (0,3-12,1)	0,3	45	2,2 (0,7-7,2)	0,1	45	0,0	0,9	28	3,5 (0,3-33,1)	0,27
Зейнеткер	41	1,5 (0,3-6,7)	0,5	41	4,3 (1,6-11,7)	0,0*	41	1,1 (0,1-15,5)	0,9	28	4,7 (0,7-30,6)	0,10
Отбасылық жағдайы												
Некеде	56	1		56	1		56	1		42	1	
Жалғыз	47	0,5 (0,1-1,5)	0,2	47	1,1 (0,4-2,6)	0,9	47	1,1 (0,2-4,7)	0,8	28	0,7 (0,2-2,5)	0,60
Бала саны												
0-1	19	1		19	1		19	1		13	1	
2-3	67	1,9 (0,2-15,5)	0,5	67	2,1 (0,3-12,4)	0,4	67	3,6 (0,2-50,8)	0,3	45	4,3 (0,4-40,8)	0,19
4 және одан жоғары	17	2,3 (0,3-14,2)	0,3	17	2,6 (0,6-10,9)	0,2	17	2,2 (0,2-18,3)	0,4	12	2,9 (0,4-18,6)	0,25
Операция түрі												
PMЭ	73	1		73	1		73	1		53	1	
СБКSR	30	1,1 (0,4-3,8)	0,7	30	2,4 (0,8-6,4)	0,1	30	3,5 (0,5-23,8)	0,2	17	3,5 (1,1-11,2)	0,03*
Диагноз анықталу жолы												
Скрининг	54	1		54	1		54	1		35	1	
Өзім	49	2,8 (0,8-9,7)	0,1	49	0,5 (0,2-1,3)	0,2	49	1,2 (0,2-5,7)	0,7	35	0,7 (0,1-2,6)	0,63

* - Көп өлшемді логистикалық регрессия әдісі арқылы шкалалар мен факторлар арасындағы әсер статистикалық маңызды р-мәні (p < 0,05)

Қорытынды: СБҚІ кейінгі ӨС әлеуметтік-демографиялық және клиникалық факторлардың күрделі әсер ететіндігі анықталды. Зерттеу нәтижелері ӨС бағалауда әлеуметтік қолдау деңгейі, жұмыспен қамтылу, білім деңгейі және операция түрі маңызды рөл атқаратынын көрсетті. Атап айтқанда, жұмысы бар, жоғары білімді және ағзаны сақтайтын операциядан өткен әйелдерде дене бейнесіне қанағаттану мен болашаққа сенім деңгейі жоғары болды ($p < 0,05$). Керісінше, жалғызбасты, жұмыссыз және орта білімді науқастардың ӨС төмен бағаланғаны байқалды. Сонымен қатар, зейнет жасындағы әйелдерде қол симптомдарының жиі кездесуі ($p = 0,003$) және СБКСР операциясынан кейін шаш түсу ($p = 0,030$) сияқты нақты симптоматикалық мәселелер тіркелді.

Бұл нәтижелер СБҚІ күресте тек медициналық емдеумен шектелмей, психоәлеуметтік қолдау мен реабилитацияны күшейту қажеттігін дәлелдейді. ӨС әсер ететін факторларды жан-жақты ескеретін кешенді тәсіл – онкологиялық көмектің тиімділігін арттыруға және науқастардың күнделікті өмірге сәтті бейімделуіне ықпал етеді. Зерттеу онкологиялық пациенттерге бағытталған профилактикалық, психоәлеуметтік және ақпараттық қолдау шараларын әзірлеуде маңызды ғылыми-тәжірибелік база бола алады.

Әдебиеттер тізімі:

1. Graells-Sans A., Serral G., Puigpinós-Riera R. Social inequalities in quality of life in a cohort of women diagnosed with breast cancer in Barcelona (DAMA Cohort) // *Cancer Epidemiol.* – 2018. – Vol. 54. – P. 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.03.007>
2. Imran M., Al-Wassia R., Alkhayyat S.S., Baig M., Al-Saati B.A. Assessment of quality of life (QoL) in breast cancer patients by using EORTC QLQ-C30 and BR-23 questionnaires: A tertiary care center survey in the western region of Saudi Arabia // *PloS One.* – 2019. – Vol. 14(7). – Art. no. e0219093. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219093>
3. Fanakidou I., Zyga S., Alikari V., Tsironi M., Stathoulis J., Theofilou P. Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction // *Qual. Life Res.* – 2018. – Vol. 27. – P. 539-543. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1735-x>
4. Toija A.S., Kettunen T.H., Leidenius M.H.K., Vainiola T.H.K., Roine R.P.A. Effectiveness of peer support on health-related quality of life in recently diagnosed breast cancer patients: a randomized controlled trial // *Support Care Cancer.* – 2019. – Vol. 27 (1). – P. 123-130. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4499-0>
5. Циринг Д.А., Евстафеева Е.А., Пономарева И.В. Психологические особенности женщин, больных раком молочной железы на стадии ремиссии и четвертой стадии // *Сиб. Психол. Журн.* – 2023. – № 88. – С. 144-153 [Ciring D.A., Evstafeeva E.A., Ponomareva I.V. Psixologicheskie osobennosti zhenshhin, bol'nyx rakom molochnoj zhelezy na stadii remissii i chetvertoj stadii // *Sib. Psixol. Zhurn.* – 2023. – № 88. – S. 144-153 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17223/17267080/88/9>
6. Zamanian H., Daryaafzoon M., Foroozanfar S., Fakhri Z., Jalali T., Ghotbi A., Amini-Tehrani M. Which Domains of Social Support Better Predict Quality of Life of Women with Breast Cancer? A Cross-Sectional Study // *Asia Pac. J. Oncol. Nurs.* – 2021. – Vol. 8(2). – P. 211-217. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_47_20
7. Мантурова Н.Е., Исмагилов А.Х., Карасев В.Е. Качество жизни пациенток в позднем послеоперационном периоде

различных вариантов хирургического лечения рака молочной железы // *Пласт. Хир. Эстет. Мед.* – 2022. – № 3. – С. 5-12 [Manturova N.E., Ismagilov A.X., Karasev V.E. Kachestvo zhizni pacientok v pozdnem posleoperacionnom periode razlichnykh variantov xirurgicheskogo lecheniya raka molochnoj zhelezy // *Plast. Xir. E'stet. Med.* – 2022. – № 3. – S. 5-12 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/plast.hirurgia20220315>

8. Моногарова М.А., Бит-Сава Е.М., Курбанова М.Г., Дамения А.О. Оценка качества жизни больных раком молочной железы после хирургического лечения // *Проф. Клин. Мед.* – 2020. – № 3(76). – С. 93-98 [Monogarova M.A., Bit-Sava E.M., Kurbanova M.G., Damenia A.O. Ocenka kachestva zhizni bol'nyx rakom molochnoj zhelezy posle xirurgicheskogo lecheniya // *Prof. Klin. Med.* – 2020. – № 3(76). – S. 93-98 (in Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44007234>

9. Konieczny M., Fal A. The influence of the surgical treatment method on the quality of life of women with breast cancer // *Eur. J. Breast Health.* – 2023. – Vol. 19(2). – P. 121-127. <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2023.2022-9-1>

10. Kapoor R., Dey T., Khosla D., Laroiya I. A prospective study to assess the quality of life (QOL) in breast cancer patients and factors affecting quality of life // *Innov. Pract. Breast Health.* – 2024. – Vol. 2. – Art. 100004. <https://doi.org/10.1016/j.ibreh.2024.100004>

11. Mokhtari-Hessari P., Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018 // *Health Qual. Life Outcomes.* – 2020. – Vol. 18(1). – Art. 338. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>

12. Ишимова Л., Айтмаганбет П., Туляева А., Кереева Н.М., Умарова Г.А. Качество жизни женщин с раком молочной железы: обзор литературы // *Онкол. Радиол. Казахстана.* – 2024. – № 3(73). – С. 75-83 [Ishimova L., Ajtmaganbet P., Tulyaeva A., Kereeva N.M., Umarova G.A. Kachestvo zhizni zhenshhin s rakom molochnoj zhelezy: obzor literatury // *Onkol. Radiol. Kazaxstana.* – 2024. – № 3(73). – S. 75-83 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.52532/2521-6414-20243-73-75-83>

13. Heidary Z., Ghaemi M., Rashidi B.H., Gargari O.K., Montazeri A. Quality of life in breast cancer patients: a systematic review of the qualitative studies // *Cancer Control.* – 2023. – Vol. 30. – Art. no. 10732748231168318. <https://doi.org/10.1177/10732748231168318>

14. Aggeli P., Fasoi G., Zartaloudi A., Kontzoglou K., Kontos M., Konstantinidis T., Kalemikerakis I., Govina O. Posttreatment anxiety, depression, sleep disorders, and associated factors in women who survive breast cancer // *Asia Pac. J. Oncol. Nurs.* – 2021. – Vol. 8(2). – P. 147-155. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_65_20

15. Telli S., Gürkan A. Examination of sexual quality of life and dyadic adjustment among women with mastectomy // *Eur. J. Breast Health.* – 2019. – Vol. 16(1). – P. 48-54. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4969>

16. Ettridge K., Scharling-Gamba K., Miller C., Roder D., Prichard I. Body image and quality of life in women with breast cancer: appreciating the body and its functionality // *Body Image.* – 2022. – Vol. 40. – P. 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.11.001>

17. Аликова З.Р., Мамиева А.Э., Джиоева И.А., Козырева Ф.У. Оценка качества жизни женщин разных возрастных групп по уровню физического и функционального состояния после хирургического лечения рака молочной железы // *Менеджер здравоохранения.* – 2023. – № 9. – С. 64-70 [Alikova Z.R., Mamieva A.E., Dzhioeva I.A., Kozyreva F.U. Ocenka kachestva zhizni zhenshhin raznykh vozrastnykh grupp po urovnyu fizicheskogo i funktsional'nogo sostoyaniya posle xirurgicheskogo lecheniya raka molochnoj zhelezy // *Menedzher*

zdravooxraneniya. – 2023. – № 9. – С. 64-70 (in Russ.). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-9-64-70>

18. Кадыр Д., Кабилдина Н., Крук Е., Кабилдин Ж. Реконструктивно-восстановительные операции как вариант хирургической реабилитации при лечении рака молочной железы: обзор литературы // Онкол. Радиол. Казахстана. – 2024. – № 3(73). – С. 84-91 [Kadyr D., Kabil'dina N., Kruk E., Kabil'din Zh. Rekonstruktivno-vosstanovitel'nye operacii kak variant xirurgicheskoy rehabilitacii pri lechenii raka molochnoj zhelezy: obzor literatury // Onkol. Radiol. Kazaxstana. – 2024. – № 3(73). – С. 84-91 (in Russ.).] <https://ojs.oncojournal.kz/index.php/oncol-and-radiol-of-kazakhstan/article/view/304/214>

19. Айтмағанбет П., Ишимова Л., Туляева А., Абдикадирова И., Тажбенова С. Сүт безі қатерлі ісігі бар емдеуден өткен әйелдердің өмір сапасы // Онкол. Радиол. Казахстана. – 2025. – № 2(76). – С. 56-62 [Aitmaganbet P., Ishimova L., Tulyayeva A., Abdikadirova I., Tazhbenova S. Syt bezi qaterli isigi bar emdeuden otken әjelderdiң өmir sapasy // Onkol. Radiol. Kazaxstana. – 2025. – № 2(76). – С. 56-62 (in Russ.).] <https://doi.org/10.52532/2521-6414-2025-2-76-437>

20. Scoring Manual. EORTC – Quality of Life, 17.10.2017 [Электронный документ]. – Режим доступа: свободный, 03.07.2025. – Адрес доступа: <https://qol.eortc.org/manual/scoring-manual/>

АННОТАЦИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ПРОШЕДШИХ ЛЕЧЕНИЕ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.М. Кереева¹, Л.А. Ишимова¹, П.Ж. Айтмағанбет¹, А.Б. Туляева¹, С.Т. Тажбенова¹

¹НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени М.Оспанова», Актобе, Республика Казахстан

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) является одним из наиболее распространённых онкологических заболеваний среди женщин, и его физические, психоэмоциональные, социальные и сексуальные последствия негативно влияют на качество жизни (КЖ) пациенток. Снижение КЖ в постлечебный период может затруднить полноценную реабилитацию. Поэтому исследование социально-демографических и клинических факторов, влияющих на КЖ женщин с РМЖ, является актуальной.

Цель исследования – определить влияние социально-демографических и клинических факторов на качество жизни женщин, прошедших лечение от рака молочной железы.

Методы: Исследование было проведено в Медицинском центре ЗКМУ имени М. Оспанова. Участницы заполнили анкету согласно стандарту EORTC QLQ-BR23. Общее количество участниц составило 103 женщины. В ходе сбора данных, наряду с анкетированием, были получены социально-демографические и клинические характеристики респондентов. Обработка данных проводилась в программе IBM SPSS Statistics 25.0. Статистический анализ выполнен с использованием метода многомерной логистической регрессии.

Результаты: Согласно результатам исследования, незамужние женщины ($p=0,022$) и женщины, самостоятельно выявившие заболевание ($p=0,030$), оценили свой КЖ ниже. Трудоустроенные пациентки ($p=0,040$) и женщины, перенёвшие органосохраняющую расширенную резекцию молочной железы (РСРМЖ) ($p=0,013$), выше оценили образ тела и проявляли большую уверенность в будущем ($p=0,041$). У безработных и женщин со средним образованием показатели сексуальной функции и уверенности в будущем были значительно ниже ($p<0,05$). У пенсионерок чаще отмечались симптомы со стороны руки ($p=0,003$), а после РСРМЖ чаще наблюдалось выпадение волос ($p=0,030$).

Заключение: Полученные результаты показывают, что на КЖ женщин с РМЖ влияет множество факторов. Социально-экономическое положение, тип операции и уровень психоэмоциональной поддержки являются основными определяющими показателями КЖ. Эти данные могут служить научной основой для совершенствования реабилитационных программ.

Ключевые слова: женщина, рак молочной железы (РМЖ), качество жизни (КЖ), EORTC QLQ-BR23, социально-демографические факторы, клинические факторы.

ABSTRACT

IDENTIFICATION OF FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER BREAST CANCER TREATMENT

N.M. Kereyeva¹, L.A. Ishimova¹, P.Zh. Aitmaganbet¹, A.B. Tulyayeva¹, S.T. Tazhbenova¹

¹West Kazakhstan M. Ospanov Medical University, Aktoke, Republic of Kazakhstan

Relevance: Breast cancer (BC) is one of the most common oncological diseases among women, and its physical, psycho-emotional, social, and sexual consequences negatively affect patients' quality of life (QoL). A decrease in QoL in the post-treatment period may hinder full rehabilitation. Therefore, studying the sociodemographic and clinical factors affecting QoL in women with BC remains relevant.

The study aimed to identify the impact of sociodemographic and clinical factors on the quality of life of women after breast cancer treatment.

Methods: The study was conducted at the West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University Medical Center. Participants completed the EORTC QLQ-BR23 standardized questionnaire. A total of 103 women took part in the study. In addition to the questionnaire, sociodemographic and clinical data were collected. Data analysis was carried out using IBM SPSS Statistics 25.0. Multivariate logistic regression was used for statistical analysis.

Results: The results showed that unmarried women ($p=0.022$) and those who detected the disease independently ($p=0.030$) reported significantly lower QoL. Employed women ($p=0.040$) and those who underwent breast-conserving extended sectoral resection (BCESR) ($p=0.013$) rated their body image and confidence in the future higher ($p=0.041$). Unemployed and moderately educated women had significantly lower scores in sexual function and future outlook ($p<0.05$). Pensioners more frequently experienced arm symptoms ($p=0.003$), while increased hair loss was noted after BCESR ($p=0.030$).

Conclusion: The findings reveal that multiple factors influence the QoL of women with BC. Socio-economic status, type of surgery, and psycho-emotional support are key determinants of QoL. These results may provide a scientific basis for enhancing rehabilitation programs.

Keywords: woman, breast cancer (BC), quality of life (QoL), EORTC QLQ-BR23, sociodemographic factors, clinical factors.

Зерттеудің ашықтығы: Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді.

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Қаржыландыру: Авторлар зерттеуді қаржыландырудың жоқтығын айтады.

Авторлардың үлесі: Мақаланы зерттеу мен дайындауға барлық авторлар бірдей үлес қосты.

Авторлар деректері:

Кереева Н.М. – м.ғ.к., доцент, «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КЕАҚ «Онкология» кафедрасы, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы, тел. +77014536721, e-mail: nrgi77@mail.ru, ORCID: 0000-0001-6205-4029;
Ишимова Л.А. (хат жазушы автор) – 7M10101 «Қоғамдық денсаулық сақтау» білім беру бағдарламасының 2 курс магистранты, «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КЕАҚ «Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» кафедрасы, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы, тел. +77058142790, e-mail: ishimova.lunara@mail.ru, ORCID: 0009-0005-2712-3873;
Айтмағанбет П.Ж. – PhD, доцент, «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КЕАҚ «Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» кафедрасы, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы, тел. +77023398577, e-mail: perizat.a@zktmu.kz, ORCID: 0000-0002-1958-0493;
Туляева А.Б. – PhD, ассистент, «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КЕАҚ «Онкология» кафедрасы, Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы, тел. +77016599861, e-mail: dekart_85@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7149-0121;
Тажбенова С.Т. – PhD, доцент, «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КЕАҚ «Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» кафедрасы, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы, тел. +77027895289, e-mail: t.saulte.t@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4073-0070.

Хат-хабарларға арналған мекен-жай: Ишимова Л.А., «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КЕАҚ «Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» кафедрасы, Маресьева к. 68, Ақтөбе қ., Қазақстан Республикасы.