

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Л.А. ИШИМОВА¹, П.Ж. АЙТМАГАНБЕТ¹, А.Б. ТУЛЯЕВА¹, Н.М. КЕРЕЕВА¹, Г.А. УМАРОВА¹

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

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Сейчас рак молочной железы (РМЖ) – самый распространенный вид рака среди женщин, и статистика показывает устойчивый рост числа случаев. В последние десятилетия уделяется повышенное внимание изучению качества жизни женщин с этим диагнозом. Качество жизни оценивается по четырем аспектам здоровья: физическому, психологическому, социальному и сексуальному. При изучении качества жизни женщин с РМЖ особенно важно учитывать все эти аспекты. Методы оценки качества жизни важны в современной медицине, так как позволяют оценить состояние пациенток до лечения и отслеживать его изменения в процессе терапии.

Цель исследования – изучить научные исследования по оценке качества жизни женщин с РМЖ, учитывая физические, психологические, социальные и сексуальные аспекты здоровья, для более глубокого понимания воздействия болезни на жизнь женщин и выявления существующих проблем и потребностей.

Методы: Был проведен поиск источников в базах данных Scopus, PubMed, ScienceDirect, Web of Science, eLibrary по ключевым словам исследования. В анализ были включены открытые полнотекстовые статьи на английском и русском языках. Всего было отобрано 185 источников, из которых 46 включены в обзор.

Результаты: Полученные результаты показали, что пациентки, перенесшие реконструктивно-пластическую операцию при РМЖ, имеют более высокое качество жизни по сравнению с теми, кто перенес радикальную мастэктомию. Это выражается в улучшении физического и психологического здоровья, а также в снижении болевых ощущений. Однако у всех женщин после лечения РМЖ наблюдается общее снижение качества жизни, особенно в эмоциональной и сексуальной сферах, что связано с психологическим стрессом, вызванным диагнозом и лечением, а также изменениями в образе тела и сексуальной самоидентификации.

Заключение: Результаты исследования позволяют получить четкую картину влияния различных методов лечения на качество жизни женщин с РМЖ, что определяет возможность проведения обоснованных организационно-методических мероприятий по улучшению физического, психологического, социального и сексуального здоровья пациенток. Это способствует разработке эффективных программ реабилитации и поддержки для повышения общего качества жизни женщин с РМЖ.

Ключевые слова: женщина, рак молочной железы (РМЖ), качество жизни, физическое здоровье, психологическое здоровье, социальное здоровье, сексуальное здоровье.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) лидирует среди онкологических заболеваний у женщин, и, согласно статистике, его распространенность растёт с каждым годом [1] (рисунок 1). В развитых странах этот вид рака встречается как минимум у каждой десятой женщины [2]. Это серьезное и многообразное заболевание, оказывающее физическое, эмоциональное и практическое воздействие. Согласно оценке GLOBOCAN 2020, каждый год регистрируется 2,3 миллиона новых случаев, а смертность от РМЖ составляет 7%. На долю этого вида рака приходится четверть всех случаев заболевания раком и одна шестая часть всех смертей от рака. Это заболевание стоит на первом месте среди причин рака в странах как с высокоразвитой, так и с переходной экономикой [3].

Согласно данным GLOBOCAN 2022, в Казахстане заболеваемость РМЖ составляет 12,6% новых случаев и занимает лидирующие позиции (рисунок 2). Смертность от РМЖ составляет 10,9%, а показатель 5-летней распространенности на 100 000 населения – 17,9 [4].

В медицине одним из важных направлений является изучение качества жизни пациентов, то есть оценка того, насколько человек доволен своей жизнью с физической, социальной, психологической и духовной то-

чек зрения. Другими словами, это оценка общего благополучия человека в различных аспектах его жизни, основанная на его личном восприятии [5]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет качество жизни как индивидуальное соотношение между положением индивидуума в жизни общества и его личными целями, возможностями, планами и степенью неустройства [6]. За последнее десятилетие качество жизни стало важным показателем результатов лечения онкологических больных [7]. РМЖ является особым заболеванием, поскольку он может серьезно ухудшать внешний вид больных женщин, что прямо или косвенно влияет на их качество жизни, в дополнение к страху перед раком, его рецидивом и возможной смертью [8].

В онкологии понятие качества жизни имеет важное значение в связи с особенностями самой патологии и радикальностью методов лечения (хирургического, лучевой и химиотерапии) [6]. Лечение РМЖ часто начинается с хирургического вмешательства в форме мастэктомии (с реконструкцией или без нее) или консервативного подхода, включая лампэктомию и онкопластические процедуры [9]. Различные исследования оценивали отличия в качестве жизни в зависимости от метода хирургии РМЖ [10].

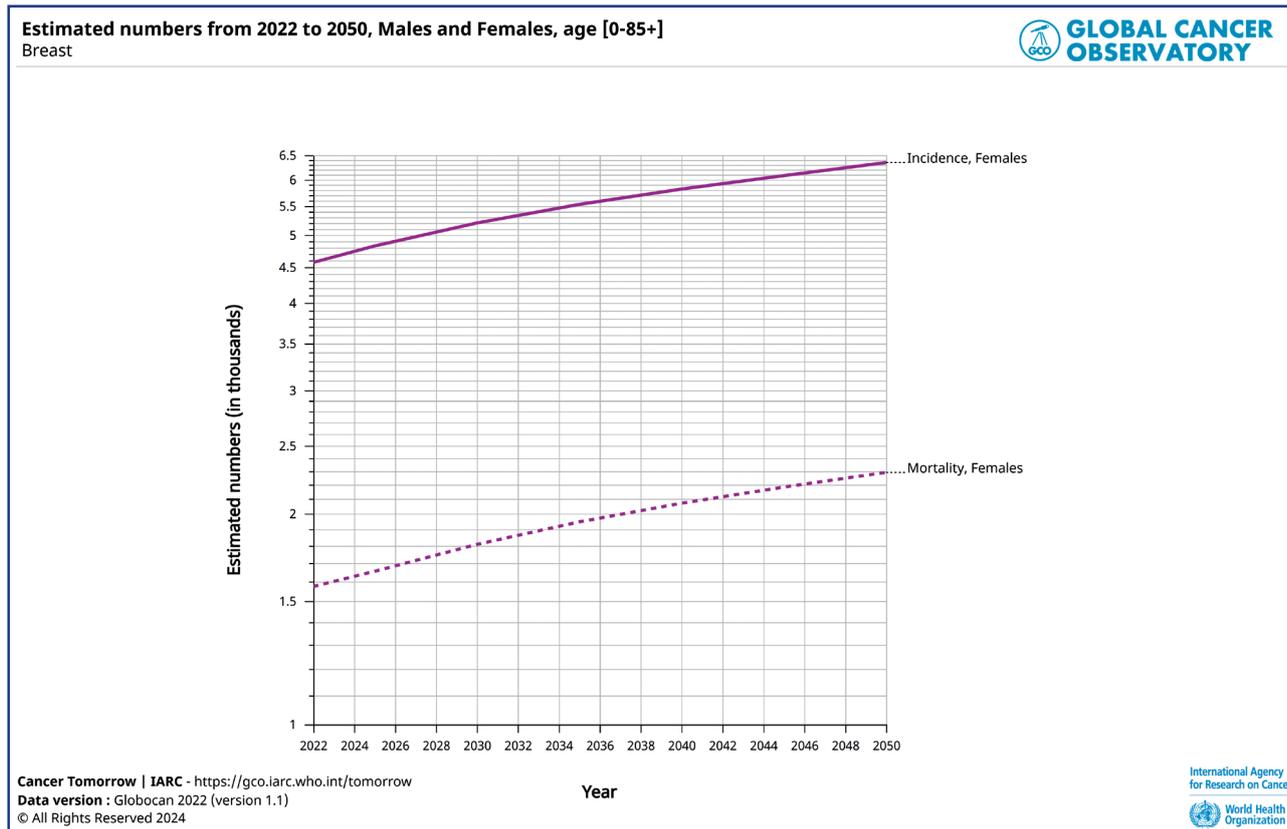


Рисунок 1 – Динамичный рост заболеваемости и смертности РМЖ в мире с 2022 по 2050 год, возраст (0-85+) [4]

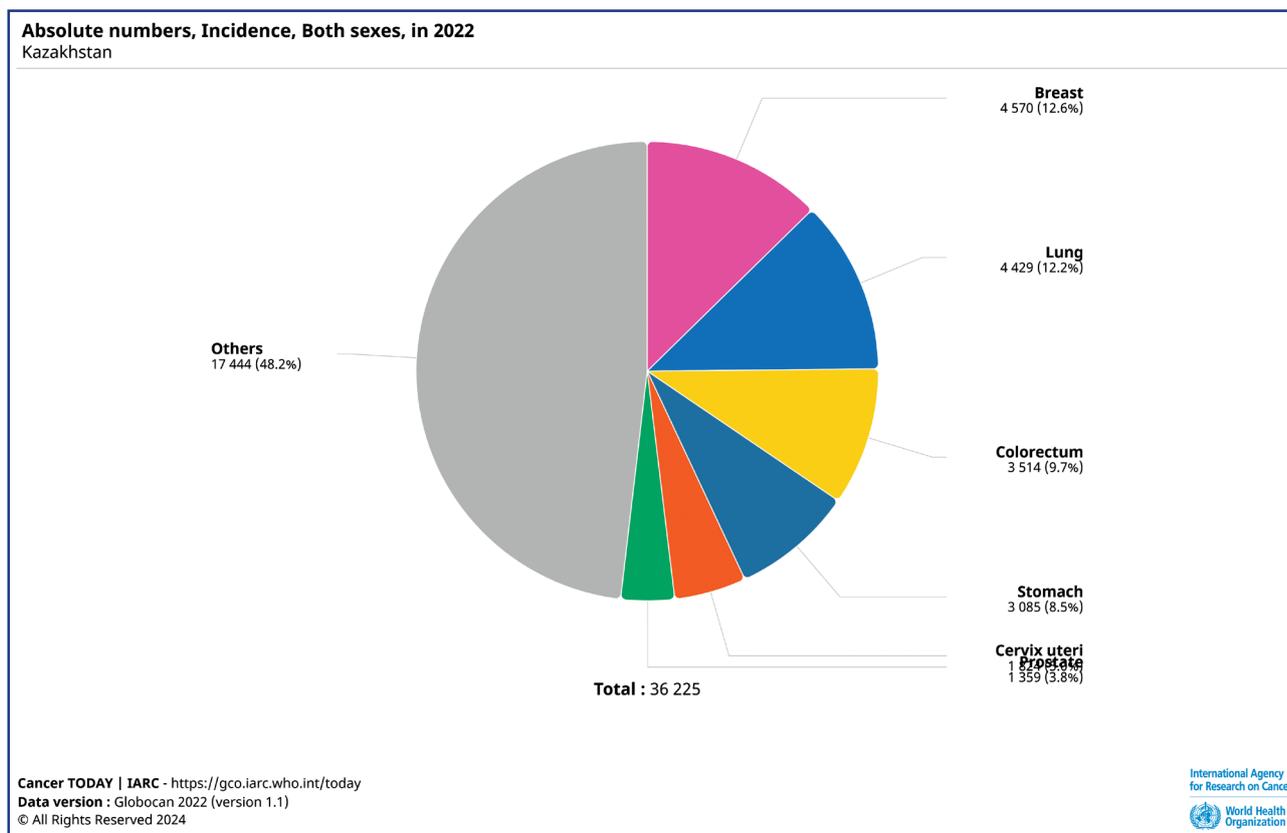


Рисунок 2 – Заболеваемость злокачественных новообразований в Казахстане [4]

В исследовании был использован метод диагностического опроса с применением стандартизованных опросников для оценки качества жизни у

женщин, прошедших лечение от РМЖ, включая опросники Европейской организации по исследованию и лечению рака (EORTC) – Core-30 и модуль Breast-23

(QLQ-C30 и QLQ-BR23), универсальный опросник «SF-36 Health status survey» (MOS SF-36), а также специализированный опросник Breast-Q.

Известно, что различные варианты хирургического лечения РМЖ могут по-разному влиять на качество жизни женщин, перенесших операцию [6]. Хирургическое вмешательство имеет не только физиологические, но и психологические и социальные последствия, так как женщина может лишиться одного из главных символов женственности – груди [11]. В течение многих лет радикальная мастэктомия была единственным хирургическим методом лечения РМЖ. Однако это вмешательство часто сопровождается постмастэктомическим синдромом, оказывая необратимое травматическое воздействие на психологическое состояние женщины. Послеоперационный косметический дефект заставляет женщину изменить свой образ жизни, чтобы скрыть проблему от окружающих. Это часто приводит к проблемам в личной жизни, нарушениям в сексуальной сфере, эмоциональной изоляции и появлению вредных привычек [12, 13]. Это заболевание влияет не только на состояние здоровья, но также затрагивает социальную и психосексуальную аспекты жизни пациенток [14].

Цель исследования – изучить научные исследования по оценке качества жизни женщин с РМЖ, учитывая физические, психологические, социальные и сексуальные аспекты здоровья, для более глубокого понимания воздействия болезни на жизнь женщин и выявления существующих проблем и потребностей.

Материалы и методы: Был проведен поиск источников в открытых базах данных Scopus, PubMed, ScienceDirect, Web of Science, eLibrary по ключевым словам: «женщина», «рак молочной железы», «качество жизни», «физическое здоровье», «психологическое здоровье», «социальное здоровье», «сексуальное здоровье». В анализ были включены полнотекстовые статьи на английском и русском языках. Всего было отобрано 185 источников, из которых 46 включены в аналитический обзор.

Результаты:

Физическое здоровье. Особое внимание уделялось физическому фактору, поскольку пациентки часто сообщали о боли и уменьшении диапазона движений руки на той стороне, где проводилась операция [15]. Все группы пациенток с I-II стадией РМЖ, местно-распространенными формами РМЖ в III и IV стадии процесса, а также прогрессирующим опухолевым процессом демонстрировали снижение уровня физического функционирования, вызванное травматическими последствиями операций, такими как боль, ограничение физической активности и объема движений верхней конечности, а также развитие лимфедемы [16-18]. По шкале физического состояния, которая оценивает отрицательные физические последствия, самый высокий уровень физического функционирования был зафиксирован у женщин с I-II стадией РМЖ (80,46±2,64 балла), тогда как наименьший уровень наблюдался у пациенток с местно-распространенными формами РМЖ (61,72±1,99 балла). Интересно, что уровень физического функционирования у пациенток с прогрессирующим опухолевым процессом был

относительно выше (65,34±2,38 балла). Важно отметить, что у пациенток с прогрессирующим заболеванием также наблюдался более высокий уровень усталости, тошноты и рвоты, что связано с интоксикацией и раковой кахексией (56,4±2,38 и 17,83±2,38 балла, соответственно) [16, 17]. Развитие лимфатического отека и нарушение функции верхних конечностей оказывают негативное влияние на повседневную активность пациенток. В частности, отек рук затрудняет выполнение обычных домашних обязанностей женщин, а также подбор и ношение одежды. В более серьезных случаях может наблюдаться потеря способности к самообслуживанию и потребность в посторонней помощи даже при выполнении элементарных задач, таких как застегивание молнии [1, 19, 20].

Психологическое здоровье. Способность выполнять ролевые функции и психоэмоциональное состояние – это еще один существенный аспект, который требуется учитывать при измерении качества жизни женщин с РМЖ [16]. Шкала психосоциального состояния (PW) содержит пункты, охватывающие ощущения образа тела. На момент постановки диагноза у 45% женщин был выраженный уровень тревожности по поводу состояния, в то время как у 15,2% был выраженный уровень личностной тревожности. После лечения только у 18,9% отмечался тяжелый уровень состояния тревожности, что свидетельствует о статистически значимом улучшении ($p < 0,001$). Такая же тенденция наблюдалась и в отношении личностной тревожности ($p = 0,009$) [21-23].

Как может быть скрытым источником стресса, воздействуя на психику как неявный фактор, который представляет угрозу для жизни и отражается в эмоционально-когнитивных аспектах, содержащих информацию о заболевании. У женщин, находящихся в ремиссии, уровень ролевого функционирования, связанного с эмоциональным состоянием, статистически выше по сравнению с женщинами с 4-й стадией РМЖ ($p = 0,001$) [24]. Большинство участниц, которые прошли тотальную мастэктомию, отметили наличие серьезных признаков депрессии ($p = 0,04$). Более 8% участниц также сообщили о по крайней мере умеренной степени тревоги. Среди участниц, которые планировали прохождение тотальной мастэктомии, часто наблюдались выраженные симптомы беспокойства ($p = 0,04$). Страх распространения ракового процесса, возможного развития опухоли в других органах, а также депрессия, нарушения сна и ограничения в повседневной жизни, работе и профессиональных возможностях существенно влияют на работоспособность и психологическое состояние. Эти факторы часто становятся причиной депрессии и других психических расстройств у пациенток [16]. Так, тревога и депрессия наблюдались у 20-30% пациенток [3]. Некоторые исследования показали, что повышение уровня образования и знаний пациенток с РМЖ, находящихся в тяжелом состоянии перед операцией, может значительно снизить уровень их тревоги перед операцией [9].

Психологическая готовность женщины к исходу операции имеет не менее важное значение, чем подготовка к самой операции. После мастэктомии часто наблюдается послеоперационный шок. Авторы опи-

сывают типичные реакции женщин после удаления груди, такие как грусть, апатия, страх и отчаяние [2, 25]. Эти проявления могут осложнить процесс реабилитации и создать дополнительные стрессовые ситуации. Отмечается, что операция сама по себе не гарантирует полного выздоровления от рака [2, 26]. Психологические причины этого связаны с резким снижением самооценки, трудностями социальной адаптации, изменением восприятия собственного тела и иногда временной потерей собственной идентичности [2, 27]. Развитые компоненты жизнестойкости у женщин с РМЖ оказывают положительное влияние на оценку их физического и психического состояния. Уверенность этих женщин в собственной ценности и безопасности окружающего мира могут сыграть роль в оценке их удовлетворенности качеством жизни. Показатель «принятие риска» также положительно связан с такими параметрами качества жизни, как роль в обществе, эмоциональное состояние ($p=0,020$), жизненная активность ($p=0,019$) и психическое здоровье ($p=0,043$). Это означает, что женщины с РМЖ, у которых высоко развиты компоненты принятия риска, которые чувствуют больший контроль над своим психическим состоянием [28, 29]. Психическое состояние пациента еще больше меняется, когда возникают осложнения, которые развиваются после радикального лечения [1].

Психообразовательная поддержка оказывает положительное воздействие на симптомы РМЖ и психическое состояние пациенток, страдающих этим заболеванием [30]. Психологическая поддержка для пациенток с РМЖ должна быть доступна на всех этапах лечения и реабилитации, а также продолжаться после завершения радикального лечения. Это важно для повышения качества жизни пациенток, что становится все более актуальной задачей, включая аспекты экономической эффективности [1, 31].

Сексуальное здоровье. Необходимость изучения качества жизни у пациенток заключается в том факте, что грудь ассоциируется с сексуальностью и женской природой в целом, и, как следствие, это заболевание влияет на женскую идентичность и образ тела [32, 33]. Пациентки, которые прошли радикальное хирургическое лечение, могут столкнуться с проблемой низкой самооценки, известной как «комплекс полуженщины/тела». Они могут чувствовать себя неуверенно в своей женственности и испытывать заниженное чувство собственной ценности в социальном плане. Кроме того, у женщин, перенесших хирургическое лечение, часто возникает депрессия [34, 35], сексуальные дисфункции часто приводят к неудовлетворенности в интимных отношениях [36]. Женщины, включенные в исследование, были значительно обеспокоены своим будущим ($30,97 \pm 33,86$, $Me=33,33$). Следует подчеркнуть, что при функциональной оценке женщины наиболее низко оценили сексуальное функционирование ($17,49 \pm 23,56$, $Me=0,00$). Средние баллы сексуального удовлетворения сексуально активных пациенток составили $46,41 \pm 33,86$ баллов на шкале сексуального состояния (SW), $Me=33,33$. Среднее значение шкалы оценки образа тела пациенток составило ($61,57 \pm 32,95$, $Me=66,67$). Сексуальное функ-

ционирование, сексуальное удовлетворение и образ тела были выше оценены женщинами, перенесшими операцию по сохранению груди, и ниже респондентами, перенесшими мастэктомию. В группе женщин, перенесших мастэктомию, чаще отмечалось снижение либидо, что приводило к снижению качества их жизни [11, 34, 37]. Более высокий уровень тревожности наблюдался среди замужних женщин или женщин, имеющих партнера. Это обстоятельство также может быть связано с чувством неуверенности в том, что их партнеры примут болезнь, с дополнительным страхом, что их партнеры могут разорвать отношения из-за болезни или оставить их ради другой женщины. Женщины, состоявшие в браке или имевшие партнера, имели в 2,28 раза более высокий риск возникновения тяжелой тревоги по сравнению с одинокими женщинами, а у тех, кто принимал анксиолитики, вероятность возникновения тяжелой тревоги была в 2,13 раза выше [21].

Также ятрогенная менопауза (низкое либидо, выделение вагинальной смазки, диспареуния и потеря чувствительности молочных желез, которые раньше были чувствительными) может значительно ухудшить сексуальность. Общие средние баллы как по сексуальному качеству жизни, так и по диадической корректровке были значительно ниже среди женщин, перенесших мастэктомию, чем в контрольной группе ($p<0,001$). При анализе образовательного уровня выяснилось, что женщины, имеющие среднее образование и выше, демонстрировали более высокие показатели качества сексуальной жизни по сравнению с женщинами, чье образование ограничивалось начальной школой и ниже (средние баллы $56,5 \pm 28,02$ и $36,54 \pm 28,10$) ($p=0,002$). Относительно доходов женщин, те, чьи доходы были равны или превышали их расходы, демонстрировали значительно более высокие оценки по качеству сексуальной жизни (средние баллы $33,35 \pm 26,05$ и $52,50 \pm 29,74$) ($p=0,003$) и диадной адаптации (средние баллы $88,90 \pm 30,55$ и $107,43 \pm 26,61$) ($p=0,004$) [2, 38].

Хотя лечение часто оказывает глубокое и тревожное воздействие на самооценку и сексуальную функцию, врачи редко обращают внимание на эти моменты. Часто такое замалчивание связано с отсутствием готовых ресурсов и неопределенностью соответствующих стратегий реабилитации. Другой причиной могут быть культурные барьеры [37, 39].

Социальное здоровье. Что касается социального аспекта, то вся поддержка со стороны членов семьи и близких этих женщин является движущим фактором улучшения качества жизни [15, 40]. Социальное функционирование женщин после операции ухудшается из-за косметических дефектов, отека после мастэктомии, ограниченной подвижности конечностей, хронической боли, а также зуда и жжения при местно-распространенных процессах. Отсутствие молочной железы также влияет на поведение пациенток. Снижение уровня социального функционирования может привести к семейным проблемам, изоляции и сокращению круга общения. У женщин с местно-распространенными формами РМЖ наблюдался более высокий уровень социального функционирования

(73,12±1,99 балла), тогда как у пациенток с прогрессирующим опухолевым процессом этот показатель был наименьшим (69,31±2,38 балла). У пациенток с I-II стадией РМЖ уровень социального функционирования был средним (70,86±2,64 балла) [16, 17].

Уровень образования также влияет на качество жизни. Это предоставляет им доступ к информации и позволяет им иметь большее количество инструментов, ресурсов и стратегий адаптации к болезни [21].

Эмоциональная поддержка семей была основным фактором качества жизни этих женщин. Очень важно было то, как семьи отреагировали на это заболевание. Женщины отметили, что ищут сочувствия и жалости; они хотели, чтобы их понимали и относились к ним как к здоровым людям. Физическое присутствие семьи также было очень важным: оно помогало пациенткам выполнять повседневные дела и помогало им легче справляться с раком. Было важно, чтобы их дети были рядом. Большинство пациенток сообщили, что они получили удовлетворительную поддержку от своих мужей, которые сопровождали их на приемах и помогали им по дому [3, 18]. У женщин, которые перенесли консервативную мастэктомию социальные отношения имели лучший средний балл (4,29) чем у женщин, которые перенесли радикальную мастэктомию. Социальные отношения состоят из социальных связей, социальной поддержки и сексуальной жизни [15]. Однако иногда женщины могли получать не очень эффективную поддержку [3]. Также человек, находящийся в схожей жизненной ситуации, может оказать социальную поддержку [41]. Для женщины, завершившей лечение, социальная поддержка может рассматриваться как ресурс выживания, который может улучшить качество жизни и облегчить переход к жизни после лечения. Апостериорные парные сравнения показали, что женщины в группе операции по сохранению груди ощущали большую социальную поддержку, чем женщины в группе мастэктомии ($p < 0,001$). Различия существовали между хирургическими процедурами по всем показателям подшкалы многомерной шкалы воспринимаемой социальной поддержки (МШВСП) по параметрам «семья/друзья» и «значимые другие» в пользу операции по сохранению груди: МШВСП -семья ($p = 0,016$), МШВСП -друзья ($p < 0,001$) и МШВСП -значимый другой ($p = 0,003$) [42]. Некоторые женщины ограничивают контакты с людьми, избегая общения с друзьями и знакомыми. Особенно большие трудности возникают летом, когда становится сложно скрыть дефект под одеждой. Это приводит к социальной изоляции. Многие женщины вынуждены отказываться от привычных занятий, таких как вождение машины, занятия спортом или садоводство, что усиливает их социальную изоляцию и приводит к сокращению или полному отсутствию возможностей для общения и ведения диалога по различным темам [1].

Пациентки, перенесшие РМЖ, вынуждены вносить значительные изменения в свой образ жизни и планы на будущее, включая решение о возвращении или не возвращении на работу или обычную деятельность. Это может вызывать стресс и долговременные негативные эмоции [36]. Работа может помочь отвлечься

от стресса, возникшего в результате операции, а также восстановить пациенткам свою социальную идентичность. Пациентки хотели, чтобы их идентифицировали по их карьере, а не по болезням. Однако финансовый удар из-за счетов за здравоохранение оказывает давление на пациенток и их семьи. Некоторые женщины получили выходные и даже потеряли работу, что увеличивает нагрузку на них [3, 39].

Социальные последствия радикального лечения РМЖ включают изменение роли женщины в семье и возможную инвалидность [1].

Обсуждение: Полученные данные показывают, что реконструктивно-пластические операции оказывают значительное положительное воздействие на качество жизни женщин, переживших РМЖ. Это подтверждается увеличением оценок по всем аспектам опросников у женщин после проведения реконструктивных операций по сравнению с теми, у кого была выполнена радикальная мастэктомия [1]. У женщин было замечено ухудшение общего качества жизни (средняя оценка составила 53,88 балла из 100), особенно в эмоциональной (59,77) и сексуальной (17,49) сферах, а также негативная оценка собственного тела (61,57). Пациентки, прошедшие операцию по сохранению груди, демонстрировали лучшее физическое ($p = 0,001$) и сексуальное ($p = 0,007$) функционирование, а также испытывали меньше боли ($p = 0,003$) и дискомфорта в плече ($p = 0,024$) по сравнению с теми, кто перенес радикальную мастэктомию. Женщины, подвергшиеся реконструктивной операции молочной железы, оценивали свое качество жизни выше ($p = 0,003$). В целом, пациентки, перенесшие операцию по сохранению груди, демонстрировали более высокое качество жизни в этих аспектах по сравнению с женщинами, прошедшими мастэктомию. Симптомы у пациенток после сохранения груди были сопоставимы с теми, кто перенес мастэктомию, за исключением боли, которая оказалась выше у последних. Значительные различия были отмечены в подшкалах функциональных шкал опросника QLQ-BR23: изображение тела ($p = 0,003$), сексуальное функционирование ($p = 0,007$) и сексуальная удовлетворенность ($p = 0,005$), а также в подшкале симптомов, связанных с плечом ($p = 0,024$). Женщины, перенесшие мастэктомию, сообщали о большей тяжести симптомов, связанных с плечом, по сравнению с теми, кто прошел операцию по сохранению груди (среднее значение составило 31,56 по сравнению с 26,56) [34].

Необходимо обеспечить поддерживающие образовательные мероприятия на уровне семьи и населения через системы здравоохранения с целью укрепления психологического благополучия, духовного здоровья и доступа к социальным вспомогательным ресурсам, чтобы женщины могли справиться со своим заболеванием, повышая тем самым качество жизни [43]. Для улучшения качества жизни пациенток как во время, так и после лечения важно вовлечь в профилактическую работу их близких. Психологическая работа с пациентками и их родственниками поможет лучше понять суть заболевания, что способствует распространению достоверной информации в обществе [44]. Таким образом, перед медицинскими

работниками стоит задача не только обеспечения физической помощи, но и предоставления информации, знаний и внимания, которые подкрепляют усилия отдельной женщины по преодолению трудностей [45].

В изучении рака, оценка качества жизни играет важную роль в определении того, насколько успешно проходит лечение и в прогнозировании течения заболевания. Эта оценка позволяет врачам настраивать симптоматическое лечение с учетом индивидуальных особенностей и получать ценные данные о прогнозе заболевания [46].

Заключение: Данный обзор подтверждают важное значение реконструктивно-пластических операций для улучшения качества жизни женщин, перенесших лечение РМЖ. Увеличение баллов по всем шкалам опросника после реконструктивных операций указывает на позитивное влияние этих процедур на физическое, эмоциональное и социальное благополучие пациенток. Тем не менее, после радикальной мастэктомии наблюдается ухудшение общего качества жизни женщин, особенно в сферах эмоционального и сексуального благополучия, а также в оценке собственного тела. Стоит отметить, что пациентки, прошедшие операцию по сохранению груди, показывают лучшие результаты в физической и сексуальной функциях, а также испытывают меньшую интенсивность боли и дискомфорта в плече по сравнению с женщинами, перенесшими мастэктомию. Эти результаты подчеркивают важность сохранения груди и применения реконструктивных методов в ходе лечения РМЖ. Кроме того, обзор показывает, что сохранение прежнего образа жизни является важным аспектом для пациенток после радикального лечения РМЖ. Они сталкиваются с множеством социально-психологических трудностей, таких как страх рецидива, нарушение сексуальных отношений и социальная изоляция, что значительно влияет на качество их жизни.

Чтобы улучшить качество жизни женщин с РМЖ, требуется комплексная поддержка, включающая медицинское лечение, психологическую помощь, образовательные программы и доступ к социальным ресурсам. Последующие исследования в этой области помогут разработать эффективные стратегии поддержки и реабилитации для данной группы пациенток.

Список использованных источников:

1. Ткаченко Г.А., Чулкова В.А. Социально-психологические проблемы больных после радикального лечения рака молочной железы // *Вопр. Онкол.* – 2019. – Т. 65, №1. – С. 114-120 [Tkachenko G.A. i Chulkova V.A. Sotsial'no-psikhologicheskie problemy bol'nykh posle radikal'nogo lecheniya raka molochnoi zhelezy // *Voпр. Onkol.* – 2019. – Т. 65, №1. – С. 114-120 (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-problemy-bolnyh-posle-radikalnogo-lecheniya-raka-molochnoy-zhelezy>
2. Иванова Н.Ю. Основные психосексуальные синдромы у женщин, перенесших мастэктомию // *Вестник ТГПУ.* – 2013. – № 5(133) – С. 146-148 [Ivanova N. Yu. Osnovnye psikhoseksual'nye sindromy u zhenshchin, perenessikh mastektomiyu // *Vestnik TGPU.* – 2013. – № 5(133) – С. 146-148 (in Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=19072487>
3. Heidary Z., Ghaemi M., Hossein Rashidi B., Kohandel Gargari O., Montazeri A. Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review of the Qualitative Studies // *Cancer control.* – 2023. – Vol. 30. – P. 1-10. <https://doi.org/10.1177/10732748231168318>
4. WHO, IARC. Global Cancer Observatory "Cancer Today". Kazakhstan Fact Sheet. Дата документа: 26.08.2024. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/398-kazakhstan-sheet.pdf>

who.int/media/globocan/factsheets/populations/398-kazakhstan-sheet.pdf

5. Ширлина Н.Г., Стасенко В.Л. Оценка качества жизни женского населения Омской области с различным риском развития рака молочной железы // *Совр. Пробл. Науки и Образования.* – 2015. – № 1(1). – С. 1330 [Shirlina N.G., Stasenko V.L. Otsenka kachestva zhizni zhenskogo naseleniya Omskoi oblasti s razlichnym riskom razvitiya raka molochnoi zhelezy // *Sovr. Probl. nauki i obrazovaniya.* – 2015. – № 1(1). – С. 1330 (in Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=25325065>

6. 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. Kh., Karasev V.E. Kachestvo zhizni patsientok v pozdnem posleoperatsionnom periode razlichnykh variantov khirurgicheskogo lecheniya raka molochnoi zhelezy // *Plast. Khir. Estet. Med.* – 2022. – № 3. – С. 5-12 (in Russ.)] <https://doi:10.17116/plast.hirurgia20220315>

7. Haddou Rahou B., El Rhazi K., Ouasmani F., Nejari C., Bekkali R., Montazeri A., Mesfioui A. Quality of life in Arab women with breast cancer: a review of the literature // *Health and quality of life outcomes.* – 2016. – Vol. 14. – P. 64. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0468-9>

8. 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). – e0219093. <https://doi:10.1371/journal.pone.0219093>

9. McKeivitt E., Saleeb M., Liu G., Warburton R., Pao J.S., Dingee C., Bazzarelli A., Tang K., Crump T., Sutherland J.M. Differences in Preoperative Health-Related Quality of Life between Women Receiving Mastectomy or Breast Conserving Surgery in a Prospectively Recruited Cohort of Breast Cancer Patients // *Curr. Oncol. (Toronto, Ont.).* – 2022. – Vol. 30(1). – P. 118-129. <https://doi:10.3390/curroncol30010010>

10. Bhat V., Roshini A.P., Ramesh R. Does Quality of Life Among Modified Radical Mastectomy and Breast Conservation Surgery Patients Differ? A 5-Year Comparative Study // *Indian J. Surg. Oncol.* – 2019. – Vol. 10(4). – P. 643-648. <https://doi:10.1007/s13193-019-00962-1>

11. Климова М.О. Качество жизни у женщин с диагнозом рака молочной железы, перенесших секторальную резекцию или мастэктомию // *Актуальные вопросы благополучия личности: психологический, социальный и профессиональный контексты : Сб. матер. Всерос. науч.-практ. конф. – Ханты-Мансийск: ЮГУ, 2023. – С. 233-238 [Klimova M.O. Kachestvo zhizni u zhenshchin s diagnozom raka molochnoi zhelezy, perenessikh sektoral'nyu rezektsiyu ili mastektomiyu // Aktual'nye voprosy blagopoluchiya lichnosti: psikhologicheskii, sotsial'nyi i professional'nyi konteksty : Sb. mater. Vseros. nauch.-prakt. konf. – Khanty-Mansiisk: YuGU, 2023. – С. 233-238 (in Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=55922937>*

12. Карасев В.Е., Долгих В.Т., Ершов А.В., Леонов О.В. Влияние вида оперативного вмешательства при раке молочной железы на качество жизни молодых женщин // *Поволжский онкол. вестник.* – 2020. – Т. 11, № 2(42). – С. 13-21 [Karasev V. E., Dolgikh V.T., Ershov A.V., Leonov O.V. Vliyanie vida operativnogo vmeshatel'stva pri rake molochnoi zhelezy na kachestvo zhizni molodykh zhenshchin // *Povolzhskii onkol. vestnik.* – 2020. – Т. 11, № 2(42). – С. 13-21 (in Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44526449>

13. Shekhar N., Jaiswal R., Joseph L., Jain S., Kr A., Yashas N., Fernandes A., G C., S V., Reddy T., Reddy L., Kumar R. An Overview of Psychological Analysis of Breast Cancer Patients undergoing Modified Radical Mastectomy and Breast Conservation Surgery and its impact on Objectified Body Consciousness at a Tertiary Care Cancer Centre in South India // *Clin. Breast Cancer.* – 2023. – Vol. 23. – P. e394-e400. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2023.05.017>

14. Власова М.Ю., Зикиряходжаев А.Д., Решетов И.В., Сухотько А.С., Сарибекян Э.К., Усов Ф.Н., Широких И.М., Бересток Т.С. и Трегулова А.В. Препекторальная установка полупретанового имплантата после подкожной мастэктомии у больных раком молочной железы // *Research'n Practical Medicine Journal.* – 2020. – №3. – С. 63-73 [Vlasova M.Yu., Zikiryaxodzhaev A.D., Reshetov I.V., Suxot'ko A.S., Saribekyan E.K., Usov F.N., Shirokikh I.M., Berestok T.S. i Tregubova A.V. Prepektoral'naya ustanovka poliuretananovogo implantata posle podkozhnoj mastektomii u bol'nykh rakom molochnoj zhelezy

- // *Research'n Practical Medicine Journal*. – 2020. – №3. – S. 63-73 (in Russ.). <https://cyberleninka.ru/article/n/prepektoralnaya-ustanovka-poliuretano-novo-implantata-posle-podkozhnoy-mastektomii-u-bolnykh-rakom-molochnoy-zhelezy>
15. Araújo Neto EA., Alves B.C.A., Gehrke F.S., Azzalis L.A., Junqueira V.C.B., Sousa L.V.A., Adami F., Fonseca F.L.A. Quality of Life of Post-Mastectomy Women Living in a Semi-Arid Region of Brazil // *Int. J. Env. Res. Public Health*. – 2017. – Vol. 14 (6) – 601. <https://doi:10.3390/ijerph14060601>
16. О А.С., Дьяченко В.Г. Качество жизни больных раком молочной железы перед началом проведения комплексной полихимиотерапии // *Дальневосточный медицинский журнал*. – 2015. – №1. – С. 16-19 [O A.S., Diachenko V.G. Kachestvo zhizni bolnykh rakom molochnoi zhelezy pered nachalom provedeniia kompleksnoi polikhimioterapii // *Dalnevostochnyi meditsinskii zhurnal*. – 2015. – №1. – S. 16-19 (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-zhizni-bolnykh-rakom-molochnoy-zhelezy-pered-nachalom-provedeniya-kompleksnoy-polikhimioterapii>
17. О А.С., Дьяченко В.Г. Качество жизни больных раком молочной железы в процессе комплексной противопухолевой терапии // *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России*. – 2016. – № 4(25). – С. 4. [O A.S., Dyachenko V. G. Kachestvo zhizni bolnykh rakom molochnoy zhelezy v protsesse kompleksnoy protivopuholevoy terapii // *Vestnik obschestvennogo zdorovya i zdavoohraneniya Dalnego Vostoka Rossii*. – 2016. – № 4(25). – S. 4 (in Russ.)]. <http://www.fesmu.ru/voz/20164/2016404.aspx>
18. Arefian M., Asgari-Mobarake K., Fazilatpour M., Zanguri V., Akrami M. Proposing and evaluating a model of depression, stress, resilience and spirituality in relation to pain in women with breast cancer: Investigating the mediating role of mindfulness // *Eur. J. Oncol. Nurs.* – 2023. – Vol. 62. – 102268. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102268>
19. Stubblefield M.D., Keole N. Upper Body Pain and Functional Disorders in Patients With Breast Cancer // *PM&R* – 2014. – Vol. 6. – P. 170-183. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2013.08.605>
20. Wong S.S.S., Liu T.W., Ng S.S.M. Performance of physical, cardiovascular, and psychological functions in middle-aged women with and without breast cancer // *Eur. J. Oncol. Nurs.* – 2023. – Vol. 66. – 102399. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102399>
21. Villar R.R., Fernández S.P., Garea C.C., Pillado M.T.S., Barreiro V.B., Martín C.G. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment // *Rev. Latino-Americana de Enferm.* – 2017 – Vol. 25. – e2958. <https://doi:10.1590/1518-8345.2258.2958>
22. Abrahams H.J.G., Gielissen M.F.M., Verhagen CAHHVM., Knoop H. The relationship of fatigue in breast cancer survivors with quality of life and factors to address in psychological interventions: A systematic review // *Clin. Psychol. Rev.* – 2018. – Vol. 63 – P. 1-11. <https://doi:10.1016/j.cpr.2018.05.004>
23. Culbertson M.G., Bennett K., Kelly C.M., Sharp L., Cahir C. The psychosocial determinants of quality of life in breast cancer survivors: a scoping review // *BMC Cancer* – 2020 – Vol. 20 (1). – 948. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07389-w>
24. 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. [Tsiring D.A., Evstafeeva E.A., Ponomareva I.V. Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin, bolnykh rakom molochnoi zhelezy na stadii remissii i chetvertoi stadii // *Sib. Psikhol. Zhurn.* – 2023. – № 88. – S. 144-153 (in Russ.)]. <https://doi:10.17223/17267080/88/9>
25. Хетагурова А.К., Мирюсупова Г.Ф. Организация реабилитации больных после мастэктомии // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2018. – №5-6. – С. 31-35 [Khetagurova A.K., Miryusupova G.F. Organizatsiya reabilitatsii bolnykh posle mastektomii // *Problemy standartizatsii v zdavoohranenii*. – 2018. – №5-6. – S. 31-35 (in Russ.)]. <https://DOI:10.26347/1607-2502201805-06031-035>
26. Солопова А.Г., Табакман Ю.Ю., Идрисова Л.Э., Сдвижков А.М. Реабилитация онкогинекологических больных. Взгляд на проблему // *Акушерство, гинекология и репродукция*. – 2015. – № 9 (4). – С. 46-54 [Solopova A.G., Tabakman Yu.Yu., Idrisova L.E., and Sdvizhkov A.M. Reabilitatsiya onkoginekologicheskikh bolnykh. Vzglyad na problemu // *Akusherstvo. ginekologiya i reproduksiya*. – 2015. – №9(4). – S. 46-54 (in Russ.)]. <https://DOI:10.17749/2070-4968.2015.9.4.046-054>
27. Grocott B., Reynolds K., Logan G, Hebbard P, El-Gabalawy R. Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: A qualitative study // *Eur. J. Oncol. Nurs.* – 2023. – Vol. 63. – 102299. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102299>
28. Евстафеева Е.А., Пономарева И.В., Циринг Д.А., Миронченко М.Н., и Важенин А.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ // *Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение*. – 2020. – no. 2-3 (10-11) - С. 11-15. [Evstafeeva E.A., Ponomareva I.V., Tsiring D.A., Mironchenko M.N., i Vazhenin A.V. PSIKHOLOGICHESKIE KHARAKTERISTIKI I KACHESTVO ZHIZNI ZHENSCHIN S RAKOM MOLOCHNOI ZHELEZY // *Vestnik ChelGU. Obrazovanie i zdavoohranenie*. – 2020. – no. 2-3 (10-11) - S. 11-15 (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/psikhologicheskii-karakteristiki-i-kachestvo-zhizni-zhenshchin-s-rakom-molochnoy-zhelezy/viewer>
29. Simancas Fernández M., Zapata Rueda C., Galván Patrignani G., Celedón Rivero J.C., Hernández Padilla J. Adaptation to the disease, resilience and optimism in woman with breast cancer // *Rev. Colomb. Psiquiatr. (English ed.)* – 2023. – Vol. 52, Issue 4 - Pages 280-286. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.06.016>
30. Mokhtari-Hessari P., Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. // *Health Quality of Life Outcomes*. – 2020. – Vol. 18(1). – 338. <https://doi:10.1186/s12955-020-01591-x>
31. Lemij A.A., de Glas N.A., Derks M.G.M., Linthorst-Niers E.M.H., Guicherit O.R., van der Pol C.C., Lans T.E., van Dalen T., Vulink A.J.E., Merkus J.W.S, van Gerven L., van den Bos F., Rius Ottenheim N., Liefers G.J., Portielje J.E.A. Mental health outcomes in older breast cancer survivors: Five-year follow-up from the CLIMB study // *Eur. J. Cancer*. – 2023. – Vol. 187. - Pages 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2023.04.001>
32. 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>
33. Yao L., Li Y., Wang T., Jia F., Zhang Y., You X., Hu L., Zhang B., Zhang Q., Ming W., Li H. Chinese medical staff's knowledge, attitudes and practices towards breast cancer patients' sexual health management: A cross-sectional study // *Heliyon* – 2023. – Vol. 9, Issue 9. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19701>
34. 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:10.4274/ejbh.galenos.2023.2022-9-1>
35. Vrancken Peeters NJMC., Vlooswijk C., Bijlsma R.M., Kaal S.E.J., Kerst J.M., Tromp J.M., Bos MEMM., van der Hulle T., Lalisang R.I., Nuver J., Kouwenhoven M.C.M., van der Ploeg I.M.C., van der Graaf W.T.A., Husson O. Sexual quality of life of adolescents and young adult breast cancer survivors // *ESMO Open* – 2024. – Vol. 9(2). – 102234. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.102234>
36. Durosini I., Triberti S., Savioni L., Sebri V., Pravettoni G. The Role of Emotion-Related Abilities in the Quality of Life of Breast Cancer Survivors: A Systematic Review // *Int. J. Env. Res. Public Health*. – 2022. – Vol. 19(19). – 12704. <https://doi:10.3390/ijerph191912704>
37. Franzoi M.A., Aupomerol M., Havas J., Soldato D., Lambertini M., Massarotti C., Hang H., Pistilli B., Fasse L., Tredan O., Gillanders E., Joly F., Cottu P., Mouret-Reynier M.A., Tarpin C., Arnaud A., Everhard S., Martin A.L., Di Meglio A., Vaz-Luis I. Investigating sexual health after breast cancer by longitudinal assessment of patient-reported outcomes // *ESMO Open*. – 2024. – Vol. 9(2). – 102236. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.102236>
38. Tellì 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:10.5152/ejbh.2019.4969>
39. Hunger C., Sanchez-Varela V., Bober S.L. Self-Image and Sexuality Issues among Young Women with Breast Cancer: Practical Recommendations // *Rev. Investig. Clin.* – 2017. – Vol. 69. – P. 114-122. <https://doi:10.24875/ric.17002200>
40. Khazi F., Angolkar M., Bhise R., Ahmed I. Psychosocial impact at diagnosis and coping strategies among women with breast

cancer-A qualitative study // Clin. Epidemiol. Global Health. – 2023. – Vol. 22. – 101343. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101343>

41. 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>

42. Spatuzzi R., Vespa A., Lorenzi P., Miccinesi G., Ricciuti M., Cifarelli W., Susi M., Fabrizio T., Ferrari M.G., Ottaviani M., Giuliotti M.V., Merico F., Aieta M. Evaluation of Social Support, Quality of Life, and Body Image in Women with Breast Cancer // Breast care (Basel). – 2016. – Vol. 11(1). – P. 28-32. <https://doi.org/10.1159/000443493>

43. Firouzbakht M., Hajian-Tilaki K., Moslemi D. Analysis of quality of life in breast cancer survivors using structural equation modelling: the role of spirituality, social support and psychological well-being // Int. Health. – Vol. 12(4). – 2020. – P. 354-363. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz108>

44. Дыхно Ю.А., Галушина Е.Н., Матвейкина А.А., Красицкая В.А. Качество жизни больных раком молочной железы в процессе диагностики и лечения // Качество жизни людей разных возрастов: открытое социальное пространство: Мат-лы Межд. Конф. в рамках XXII Международного Симпозиума «Восток–Россия–Запад», Красноярск, 26-27 ноября 2019 года / Отв. ред. Л.Г. Климацкая. – Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет

им. В.П. Астафьева, 2019. – С. 26-31 [Dykhno Iu.A., Galushina E.N., Matveikina A.A., Krasitskaia V.A. Kachestvo zhizni bolnykh rakom molochnoi zhelezy v protsesse diagnostiki i lecheniia // Kachestvo zhizni liudei raznykh vozrastov: otkrytoe sotsialnoe prostranstvo : Mat-ly Mezhd. Konf. v ramkax XXII Mezhdunarodnogo Simpoziuma «Vostok–Rossiya–Zapad», Krasnoyarsk, 26-27 noyabrya 2019 goda / Отв. ред. L.G. Klimackaya. – Krasnoyarsk: Krasnoyarskiy gosudarstvennyy pedagogicheskiy universitet im. V.P. Astaf'eva, 2019. – S. 26-31 (in Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=41823979>

45. Lundberg P.C., Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study // Eur. J. Oncol. Nurs. – Vol. 57 – 2022. – Art. no. 102116, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>.

46. Пронина Е.Н., Денисенко А.Н., Камаев И.А., Магарамова Ж.А., Удина А.М. Качество жизни больных раком молочной железы // Актуальные проблемы управления здоровьем населения : Юбилейный сб. науч. тр. / под общ. ред. И.А. Камаева, В.М. Леванова. Выпуск X. – Нижний Новгород : Ремедиум Приволжье, 2017. – С. 192-195 [Pronina E. N., Denisenko A. N., Kamaev I. A., Magaramova Zh. A., Udina A. M. Kachestvo zhizni bolnykh rakom molochnoi zhelezy // Aktualnye problemy upravleniia zdorov'em naseleniia : Iubileyniy sb. nauch. tr. / pod obshh. red. I.A. Kamaeva, V.M. Levanova. Vypusk X. – Nizhnij Novgorod : Remedium Privolzh'e, 2017. – S. 192-195 (in Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=29648487>

АНДАТПА

СҮТ БЕЗІ ҚАТЕРЛІ ІСІГІ БАР ӘЙЕЛДЕРДІҢ ӨМІР САПАСЫ: ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ

Л.А. Ишимова¹, П.Ж. Айтмаганбет¹, А.Б. Туляева¹, Н.М. Кереева¹, Г.А. Умарова¹

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

Өзектілігі. Қазір сүт безінің қатерлі ісігі (СБКІ) әйелдер арасында ең көп таралған қатерлі ісік болып табылады және статистика аурушаңдықтың тұрақты өсуін көрсетеді. Соңғы онжылдықтарда осы диагноз анықталған әйелдердің өмір сүру сапасын зерттеуге көбірек көңіл бөлінді. Өмір сапасы денсаулықтың төрт негізгі аспектісі бойынша бағаланады: физикалық, психологиялық, әлеуметтік және сексуалды. Сүт безі қатерлі ісігі бар әйелдердің өмір сүру сапасын зерттеу кезінде осы аспектілердің барлығын ескеру өте маңызды. Қазіргі заманғы медицинада өмір сапасын бағалау әдістері кеңінен қолданылады, өйткені олар пациенттерді емдеуге дейінгі өмір сүру сапасын бағалауға және терапия процесінде оның өзгеруін бақылауға мүмкіндік береді.

Зерттеудің мақсаты – денсаулықтың физикалық, психологиялық, әлеуметтік және сексуалды аспектілерін ескере отырып, сүт безі қатерлі ісігі бар әйелдердің өмір сүру сапасын бағалауға арналған ғылыми зерттеулерді зерттеу. Осы зерттеу аурудың әйелдер денсаулығының аспектілеріне әсерін терең түсіну қажеттілігімен негізделген, ал бұл қазіргі проблемалар мен қажеттіліктерді анықтауға мүмкіндік береді.

Әдістері. Түйінді сөздер бойынша Scopus, PubMed, ScienceDirect, Web of Science, eLibrary ғылыми дерекқорларынан дереккөздерге аналитикалық шолу жүргізілді. Барлығы 185 дереккөз талданды, оның 46-сі шолуға енгізілген. Әдебиет шолуына енгізілген жарияланымдар ағылшын және орыс тілдеріндегі ашық толық мәтінді мақалалар болды.

Нәтижелері. Алынған нәтижелер СБКІ кейін реконструктивті-пластикалық операциядан өткен пациенттердің радикалды мастэктомиядан өткендермен салыстырғанда өмір сүру сапасы жоғары екенін көрсетті. Бұл физикалық және психологиялық функцияның жақсаруымен, сондай-ақ ауырсынудың төмендеуімен расталады. Алайда барлық әйелдер СБКІ-ні емдегеннен кейін өмір сапасының жалпы төмендеуін сезінеді, әсіресе эмоционалды және сексуалды салаларда, бұл диагноз бен емдеуден туындаған күйзеліске, сондай-ақ дене бейнесінің өзгеруіне және сексуалды өзін-өзі анықтауға байланысты.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелері әртүрлі емдеу әдістерінің СБКІ бар әйелдердің өмір сапасына әсерін көрсетеді, бұл олардың физикалық, психологиялық, әлеуметтік және сексуалды денсаулығын жақсарту үшін негізделген шаралар қабылдауға мүмкіндік береді. Бұл СБКІ бар әйелдердің жалпы өмір сүру сапасын арттыру үшін тиімді оңалту және қолдау бағдарламаларын әзірлеуге ықпал етеді.

Түйінді сөздер: әйел, сүт безі қатерлі ісігі, өмір сапасы, физикалық денсаулық, психологиялық денсаулық, әлеуметтік денсаулық, сексуалды денсаулық.

ABSTRACT

THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH BREAST CANCER: A LITERATURE REVIEW

L.A. Ishimova¹, P.Zh. Aitmaganbet¹, A.B. Tulyaeva¹, N.M. Kereeva¹, G.A. Umarova¹

¹West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University NJSC, Aktobe, the Republic of Kazakhstan

Relevance: Breast cancer (BrC) is the most common type of cancer among women, with a steady increase in cases. In recent decades, more attention has been given to studying the quality of life of women with this diagnosis. Quality of life is assessed across four health aspects: physical, psychological, social, and sexual. Considering all these aspects is crucial when studying the quality of life of women with breast cancer. These assessments are important in modern medicine as they evaluate patient conditions before treatment and track changes during therapy.

The study aimed to examine scientific studies on the quality of life of women with breast cancer, considering physical, psychological, social, and sexual health aspects to thoroughly understand the disease's impact on women's lives, which will help identify existing problems and needs.

Methods: An analytical review of sources from Scopus, PubMed, ScienceDirect, Web of Science, and eLibrary was conducted. Out of 185 analyzed sources, 46 were included in the review, comprising open full-text articles in English and Russian.

Results: Patients who had reconstructive surgery for BrC reported a higher quality of life than those who had a radical mastectomy, with better physical and psychological health and less pain. However, all women experienced a general decrease in quality of life post-treatment, especially in emotional and sexual areas, due to psychological stress, body image changes, and altered sexual identity.

Conclusions: The study highlights the impact of different treatments on the quality of life of women with breast cancer, enabling measures to enhance their physical, psychological, social, and sexual health. This supports developing effective rehabilitation and support programs to improve their overall quality of life.

Keywords: woman, breast cancer (BrC), quality of life, physical health, psychological health, social health, sexual health.

Прозрачность исследования: Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Вклад авторов: все авторы внесли равноценный вклад при написании статьи.

Сведения об авторах:

Ишимова Л.А. (корреспондирующий автор) – магистрант 2 курса образовательной программы 7М10101 «Общественное здравоохранение» НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», г. Актобе, Республика Казахстан, тел: +77058142790, e-mail: ishimova.lunara@mail.ru, ORCID ID: 0009-0005-2712-3873;

Айтмағанбет П.Ж. – PhD, доцент кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», г. Актобе, Республика Казахстан, тел: +77023398577, e-mail: piki.kz@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-1958-0493;

Туляева А.Б. – PhD, Ассистент кафедры «Онкологии» НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», г. Актобе, Республика Казахстан, тел: +77016599861, e-mail: dekart_85@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-7149-0121

Кереева Н.М. – к.м.н., доцент каф. онкологии НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, тел: +77014536721, e-mail: nrgl77@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-6205-4029;

Умарова Г.А. – PhD, доцент кафедры «Доказательная медицина и научный менеджмент» НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», г. Актобе, Республика Казахстан, тел: +77772870904, e-mail: uga_80@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-7637-113X.

Адрес для корреспонденции: Ишимова Л.А., НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», ул. Маресьева 68, Актобе 030012, Республика Казахстан