

BUNĂSTĂREA PSIHO-EMOȚIONALĂ AL PACIENȚILOR
CU LIMFOAME NON-HODGKIN

PSYCHO-EMOTIONAL WELL-BEING OF NON-HODGKIN
LYMPHOMA PATIENTS

CZU: 159.9:616-006.441

DOI: 10.46728/pspj.2023.v42.i1.p47-55

Sanda BURUIANĂ

doctor în medicină, conf. univ., Disciplina de hematologie, Departamentul Medicină Internă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, IMSP Institutul Oncologic, Departamentul Hematologie
<https://orcid.org/0000-0003-2341-0099>

Minodora MAZUR

doctor habilitat în științe medicale, professor universitar, Disciplina de medicina internă-semiologie, Departamentul Medicină Internă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
<https://orcid.org/0000-0003-4562-1452>

Natalia COȘCIUG

Doctor în științe psihologice, Departamentul Asistență psihologică, reabilitare medicală și îngrijiri paliative, IMSP Institutul Oncologic
<https://orcid.org/0009-0000-9575-9340>

Rodica GUTIUM

Cercetător științific, Departamentul Asistență psihologică, reabilitare medicală și îngrijiri paliative, IMSP Institutul Oncologic
<https://orcid.org/0009-0009-5701-9662>

Rezumat

Studiul dat se axează pe evaluarea bunăstării psiho-emoționale al pacientului cu limfoame non-Hodgkin (LNH) în funcție de vârstă, gender, mediul de trai, subtipul morfologic, stadiul, focarul tumoral primar, indicele comorbidităților Charlson, finalizarea tratamentului chimioterapic de linia întâi. Pentru realizarea studiului a fost selectat un număr de 126 pacienți cu vârste cuprinse între 18 și 78 de ani, incluși în tratament și monitorizați în Departamentul Hematologie, IMSP Institutul Oncologic, în perioada anilor 2020-2022. Pentru testarea ipotezelor propuse a fost utilizat scorul Global Well Being (GWB). Rezultatele ilustrează corelații semnificative statistic între scorul GWB și gender, mediul de trai, debut extranodal, perioada de tratament. Lipsa corelațiilor semnificative statistic a fost apreciată între scorul GWB și vârstă, stadiul bolii, comorbidități.

Cuvinte - cheie: limfom non-Hodgkin, pacient primar, bunăstare, calitatea vieții, chestionar.

Abstract

The given study focuses on the evaluation of the psycho-emotional well-being of patients with non-Hodgkin's lymphomas (NHL) according to age, gender, living environment, morphological subtype, stage, primary tumor focus, Charlson comorbidities index, and completion of first-line chemotherapy treatment. To carry out the study, a number of 126 patients aged between 18 and 78 years, included in the treatment and monitored in the Department of Hematology, IMSP Oncological Institute, during the years 2020-2022, were selected. The Global Well Being (GWB) score was used to test the proposed hypotheses. The results illustrate statistically significant correlations between GWB score and gender, living environment, extranodal onset, and treatment period. The lack of statistically significant correlations was appreciated between the GWB score and age, disease stage, comorbidities.

Keywords: non-Hodgkin lymphoma, primary patient, well-being, quality of life, questionnaire.

Introducere Limfoamele non-Hodgkin (LNH) sunt hemopatii maligne care cuprind diferite subtipuri în funcție de originea celulară, modificările imunohistochimice, citogenetice și prezintă prognostice diferite [8]. Reprezintă cea mai frecventă hemopatie malignă la nivel mondial, cu o incidență de aproximativ 3% dintre toate maladiile oncologice [11]. Pe parcursul ultimelor decenii se constată o tendință sporită de creștere a morbidității LNH la nivel mondial, inclusiv și în Republica Moldova [2]. Incidența medie a LNH de novo diagnosticate la nivel național în intervalul anilor 2016-2020 a fost estimată la 5,92 la 100.000 de populație [4]. Morbiditatea LNH crește odată cu înaintarea în vârstă, atingând un nivel maxim la persoanele de peste 60 de ani, iar vârsta medie al pacienților, care dezvoltă LNH, este de 50 ani [11].

Atitudinea pacienților față de diagnosticul primit de boală neoplazică este diferită în funcție de echilibrul psihic al fiecăruia, dar și de importanța pe care o acordă aspectului fizic, tulburările fiind mai grave în cazul pacienților tineri, când se suplimentează șocul unei boli onco-

logice. Respectiv, bunăstarea mintală și psihoemoțională sunt influențate atât de particularitățile individuale cât și de circumstanțele sociale, mediul de trai în care se regăsesc [5].

Acești determinanți interacționează dinamic în timp și pot amenința sau proteja starea mintală și psihoemoțională a individului. Astfel, putem afirma că diagnosticul de LNH este o situație stresantă care afectează calitatea vieții persoanei, reducând-o semnificativ și contribuind la apariția disperării și depresiei [1; 6].

O mai bună înțelegere a problemelor legate de bunăstarea psihologică generează un impuls pentru aprofundarea cercetărilor și schimbarea practicii, îmbunătățirea educației și proiectarea intervențiilor comportamentale [2]. Inclusiv și atunci când este tratat cu succes, LNH pot induce la suferință fizică, mintală și psihologică pe termen lung. În cercetarea clinică a unui pacient cu LNH și în practica hematologică a fost recunoscută importanța aprecierii și măsurării nu doar al efectelor obiective, măsurabile ale tratamentului specific antitumoral, dar și al impactului său subiectiv asupra calității vieții, stării

de bine al pacienților [13].

Eficacitatea terapiei LNH prin aplicarea curelor de chimioterapie standardă de prima linie este obținută la 40-60% dintre pacienți. În celelalte cazuri se va dezvolta fie recăderea bolii, fie rezistența la tratamentul specific antitumoral. Deci, LNH în urma aplicării tratamentului adecvat, au un prognostic favorabil, dar modificări induse la nivel psihofiziologic și emoțional al pacientului persistă mulți ani după finisarea tratamentului [15]. Pacienții cu LNH sunt supuși nivelurilor ridicate de suferință psihologică în timpul diagnosticării și tratamentului intensiv și de durată [12]. Tratamentul aplicat pacienților cu LNH este complex, sistemic și respectiv, creează o povară semnificativă nu doar asupra stării fizice și somatice ale pacientului, ci și asupra personalității lui și, mai ales, asupra stării lui emoționale. Frica de recădere sau progresie a bolii, modifică starea psiho-emoțională inclusiv și după finisarea programului de tratament cu obținerea remisiunii complete [10]. Respectiv, chimioimunoterapia poate îmbunătăți ratele de supraviețuire a pacienților, dar este, de asemenea, asociată cu multe efecte fizice și psihosociale adverse, care la rândul său afectează calitatea vieții pacienților cu LNH [7]. Când se stabilește un diagnostic de LNH, identificarea grupurilor cu risc de afectare severă a bunăstării este foarte importantă [1].

Comorbiditatea se consideră o altă afecțiune decât diagnosticul de bază, care influențează nemijlocit rezultatele tratamentului, durata de spitalizare, starea psihoemoțională și calitatea vieții pacientului [14]. Conform cercetărilor lui Smith și colegii săi, comorbiditatea este asociată cu un statut psihoemoțional mai jos și cu o calitate mai joasă a vieții. Cu atât mai limitată este activitatea vitală și alte aspecte ale calității vieții pacienților cu LNH, cu cât este mai mare gradul de simptome pe

care le prezintă [9].

Încorporarea rezultatelor raportate de pacient în urma autoevaluării permite recunoașterea factorilor care influențează semnificativ gradul de suferință psihologică la pacienții cu LNH.

În acest context, am realizat acest prim studiu în Republica Moldova, pentru a evalua starea de bine a pacienților cu LNH înainte și după tratamentul specific antitumoral de primă linie.

Scopul cercetării: evaluarea bunăstării psiho-emoționale al pacientului cu limfoame non-Hodgkin (LNH).

În conformitate cu scopul studiului am înaintat următoarele **ipoteze:**

1. Nivelul de alterare psihoemoțională al pacientului cu LNH este în funcție de vârstă, gender.
2. Mediul de trai ar putea influența nivelul de alterare psihoemoțională.
3. Prezența comorbidităților ar avea un impact negativ asupra bunăstării psihoemoționale al pacientului cu LNH.
4. Bunăstarea psihoemoțională al pacientului este în corelație directă cu particularitățile clinico-morfologice ale LNH.

Obiectivele de bază ale studiului au fost:

1. analiza datelor bibliografice recente privind importanța evaluării bunăstării psihologice al pacienților cu LNH pentru aprecierea impactului și minimalizării lui;
2. evaluarea bunăstării psihologice al pacienților cu LNH prin completarea chestionarului de autoevaluare GWB–indicele bunăstării psihologice generale.
3. studierea nivelului de stres psihoemoțional al pacientului cu LNH în funcție de criteriile epidemiologice (vârstă, gender, mediul de trai).
4. estimarea nivelului de stres psihoemoțional al pacientului cu LNH în funcție de subtip, stadiu, focarul tumoral primar, indicele comorbidităților Charlson, etapa de tratament;

Metodologia cercetării.

Eșantionul de cercetare a inclus **126 pacienți** cu diagnosticul stabilit în baza cercetărilor imunohistomice pe țesutul tumoral biopsat de LNH agresiv și indolent incluși în tratament și monitorizați în Departamentul Hematologie, secțiile Hematologie 1-4, a IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Republica Moldova în perioada anilor **2020-2022**.

Criteriile de includere în studiu au fost:

- vârsta respondenților de peste 18 ani;
- diagnosticul confirmat imunohistochemic de LNH, conform criteriilor OMS (2023);
- acordul scris al pacientului de a participa în studiu;
- posibilitatea monitorizării bunăstării psiho-emoționale în dinamică.

Criteriile de excludere au fost:

- vârsta mai mică de 18 ani,
- dezacordul pacientului de a participa în studiu
- imposibilitatea monitorizării bunăstării psiho-emoționale în dinamică.

Pe parcursul realizării acestui studiu s-a ținut cont de normele eticii medicale internaționale, stabilite de Declarația de la Helsinki, iar protocolul de cercetare a fost aprobat de către Comisia de Etică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (procesul verbal nr. 32 din 28.01.2020). În urma obținerii acordului informat scris al pacienților care au întrunit criteriile de eligibilitate, au fost colectate date relevante cercetării și incluse în formular-tip special elaborat de către noi pentru sistematizarea informației despre:

a) particularitățile epidemiologice (gender, vârstă, mediu de trai) colectate din fișa medicală de ambulator (F112/e).

b) aspectele clinice ale LNH (subtipul LNH, gradul de diseminare al procesului tumoral, localizarea focarului tumoral primar, comorbidități ș.a.) colectate din fișa

medicală de staționar (F003/e).

c) evaluările bunăstării psihologice ale pacientului cu LNH prin aprecierea scorului GWB inițial la etapa de stabilire al diagnosticului oncologic și ulterior la finisarea programului de tratament de prima linie. Timpul estimativ de completare al acestui chestionar a constituit aproximativ 10-15 minute și nu presupunea resurse suplimentare deficitare.

Indicele de comorbiditate Charlson, reprezintă un scor obținut în urma însumării a 22 de indici: vârsta diferențiată în mai multe categorii (<50; 51-60; 61-70; 71-80; 81-90; 91-99), prezența sau absența virusului imunodeficienței umane (HIV), infarctului miocardic, insuficienței cardiace congestive, bolii vasculare periferice (inclusiv anevrism de aortă ≥ 6 cm), demenței, bolii pulmonare cronice, bolii de țesut conjunctiv, bolii ulcerose, bolii renale moderate sau severe, leucemiei, limfomului malign, tumorilor maligne non-hematologice, bolii cerebro-vasculare, bolii hepatice, diabetului zaharat. Pentru vârsta pacientului cuprinsă între 51-60 ani se adaugă la scorul total un punct, pentru 61-70 ani – 2 puncte, 71-80 ani – 3 puncte, iar pentru vârsta între 81 și 90 ani – 4 puncte. Fiecărui indice din chestionar i se atribuie un scor, indiferent de sistemul de codificare utilizat.

Pentru evaluarea stării de bine psihoe-moționale a fost propus completarea *Chestionarul bunăstării psihoemoționale GWB* care conține 18 întrebări cu 6 opțiuni de răspuns atât pozitive cât și negative. Acest chestionar reflectă 6 parametri de bază:

1. bunăstare,
2. autocontrol,
3. vitalitate,
4. depresie,
5. anxietate,
6. sănătate generală.

Fiecare item are intervalul de timp „pe parcursul ultimei luni”, iar primele 14 în-

trebări utilizează scale de răspuns apreciate cu 6 puncte reprezentând intensitatea sau frecvența evenimentelor. Celelalte 4 întrebări folosesc scale de evaluare 0-10. Polaritatea itemilor 1, 3, 6, 7, 9, 11, 15 și 16 este inversată pentru punctare, iar itemii din fiecare subscală sunt însumați într-un scor

total. Scorurile bunăstării psihoemoționale mai mici reflectă suferință, iar scorurile mai mari reflectă bunăstarea pozitivă. Se calculează un scor total care cuprinde un punctaj de la 0 la 110 și în funcție de acest scor total acumulat la pacient sunt apreciate trei niveluri de suferință (fig. 1).

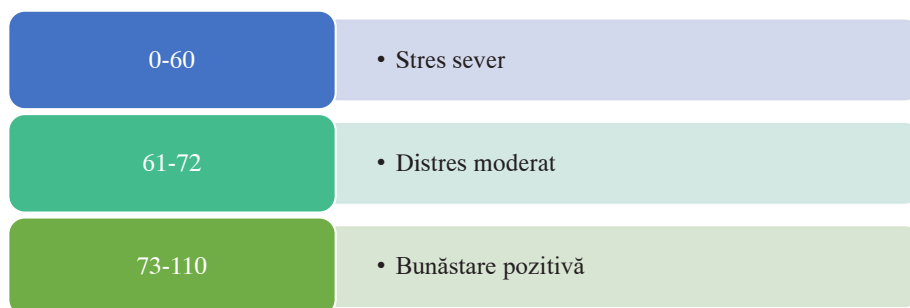


Fig. 1. Nivelurile de afectare psihoemoțională în funcție de scorul GWS.

În scopul evaluării statistice au fost aplicate calcule matematice: media, valoarea absolută, %. Semnificația statistică a fost considerată în caz de un $p < 0,05$. Variabilele independente au fost incluse într-un model de regresie liniară multivariată. Pentru sistematizarea informației relevante studiului și comoditatea prelucrării statisti-

ce a fost utilizat programul Excell.

Rezultate și discuții:

Caracteristicile generale epidemiologice, clinice și valorile medii ale scorului GWS ale respondenților incluși în studiul nostru conform criteriilor eligibilității după variabila de vârstă, gen, mediu de trai sunt prezentate în Tabelul 1.

Tabelul 1.

Caracteristicile generale ale pacienților cu limfom non-Hodgkin (%)

Criteriile	Numărul pacienți (abs, %)	
Vârsta (ani)	18-30	4 (3.4)
	31-40	10 (7.8)
	41-50	21 (17.2)
	51-60	37 (31.0)
	61-70	33 (27.6)
	71+	16 (12.9)
Gender	B	56 (44.0)
	F	70 (56.0)
Mediul de trai	Urban	70 (56.0)
	Rural	56 (44.0)
Stadiul LNH	Localizat	37 (28.5)
	Avansat	63 (71.5)
Tipul LNH	Agresiv	72 (57.8)
	Indolent	54(42.2)

Focar tumoral primar	Extranodal	42 (31.9)
	Nodal	84 (68.1)
Indicele Comorbidităților Charlson	Scor ≥ 2	95 (77.6)
	Scor 0-1	31 (22.4)

Vârsta pacienților eligibili studiului nostru a variat între 18 și 78 de ani, vârsta medie al cărora a constituit 58,5 ani (IQR 47, 64). Cel mai frecvent, LNH au fost apreciate la pacienții cu vârsta de peste 50 de ani cu predominarea cazurilor de novo de limfom malign în categoria de vârstă 51-60 de ani (37 pacienți, 31%), urmată de pacienții cu vârsta cuprinsă între 61-70 de ani (33 bolnavi, 27,6%). Mult mai rar, LNH s-a dezvoltat la persoanele cu vârsta cuprinsă între 41-50 de ani (21 cazuri, 17,2%) și peste 70 de ani (16 bolnavi, 12,9%). În categoria de vârstă de 18-30 de ani LNH a fost confirmat doar la 4 pacienți (3,4%).

Distribuirea pacienților cu LNH în funcție de gender și mediul de trai a demonstrat o prevalență al acestei hemopatii maligne la femei (56%) raportul femei: bărbați constituind 1.25:1 cu o predominare la populația urbană (56%) spre deosebire de populația rurală (44%).

Reieșind din tabelul 1, evaluarea aspectelor clinice ale LNH a scos în evidență dezvoltarea mai frecventă al subtipurilor agresive - 72 cazuri (57,8%), în stadiile avansate (III și IV) - 63 pacienți (71,5%), cu debut nodal - 84 cazuri (68,1%).

În funcție de scorul obținut la calcularea indicelui comorbidității Charlson pacienții cu LNH au fost grupați în 2 loturi: un lot au constituit 31 pacienți (22,4%) cu LNH la care a fost apreciat un indice scăzut al comorbidității (scor 0-1) și al doilea lot a fost reprezentat de 95 pacienți (77,6%) cu LNH cu un indice al comorbidității Charlson ridicat (≥ 2).

Distribuția pacienților cu LNH primar

diagnosticați în funcție de valoarea medie al scorului bunăstării psihoemoționale GWB obținut în urma autoevaluării, prin completarea chestionarului propus, demonstrează dezvoltarea unui stres sever, prin acumularea unui scor 0-60 la pacienții din categoria de vârstă 18-40 de ani și de peste 61 ani.

Pacienții din categoria de vârstă 18-30 de ani au acumulat cel mai mic scor al scalei bunăstării psihoemoționale GWB (scor mediu 43,75), respectiv sunt cei mai vulnerabili la dezvoltarea stresului sever. Dar este dificil de a trasa o concluzie veridică din cauza numărului mic de pacienți (3,4%) din această categorie de vârstă. În urma analizei de regresie liniară univariată, vârsta pacienților ($p=0,82$) nu a fost statistic semnificativă pentru o asociere cu scorurile totale obținute în urma completării chestionarului bunăstării psihoemoționale GWB.

Distribuirea valorii medii ale scorului bunăstării psihoemoționale GWB la pacienții cu LNH în funcție de gender și mediul de trai a constatat că femeile (scor mediu GWB-54,5) și pacienții din mediul urban (scor mediu GWB-56,7) ($p=0.31$) sunt persoanele cele mai vulnerabile cu risc de dezvoltare al stresului sever. Genderul masculin a corelat pozitiv cu un scor a bunăstării psihoemoționale GWB mai mare ($p=0,004$). Astfel ipotezele 1 și 2, precum că afectarea psihoemoțională al pacientului cu LNH este în funcție de vârstă și gender s-a confirmat parțial, deoarece bunăstarea psihoemoțională al pacientului cu LNH a fost influențată negativ doar în funcție de gender și mediul de trai.

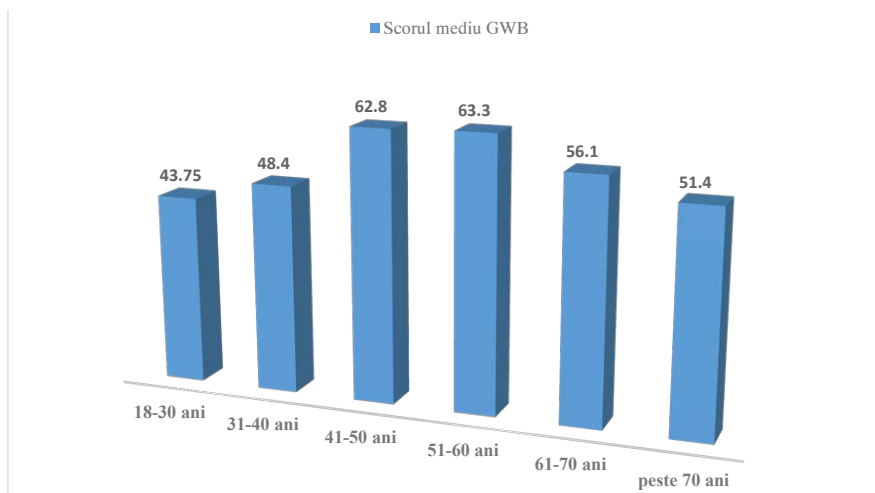


Fig. 2. Distribuția pacienților cu LNH în funcție de vârstă și nivelul mediu al scorului GWB (indicele bunăstării psihologice generale)

Independent de indicele de comorbiditate Charlson, pacienții cu LNH denotă riscul dezvoltării aceluiași nivel de stres sever (58,6 și 57,7, respectiv). Analiza de regresie univariată liniară nu a fost statistic semnificativă pentru o asocieră cu scorurile medii ale bunăstării psihoeemoționale GWB în funcție de prezența sau absența comorbidităților ($p=0,34$). Astfel ipoteza 3 nu s-a confirmat, deoarece bunăstarea psihoeemoțională al pacientului cu LNH a fost influențată independent de prezența și numărul de comorbidități.

Conform figurii 3, distribuția pacien-

ților cu LNH în funcție de stadiul tumorii și valorile medii al scorului scalei bunăstării psihoeemoționale GWB, arată lipsa unei diferențe statistice evidente între nivelul de suferință și stadiul bolii ($p=0,3$). Valorile medii ale bunăstării psihoeemoționale GWB (58,8 și 55,7, respectiv) nu denotă o diferență semnificativă, ambele reprezentând un nivel înalt de dezvoltare al stresului sever. Pacienții la care s-a dezvoltat LNH agresiv au raportat o valoare medie ale scorului bunăstării psihoeemoționale GWB semnificativ mai scăzută ($p=0,003$).

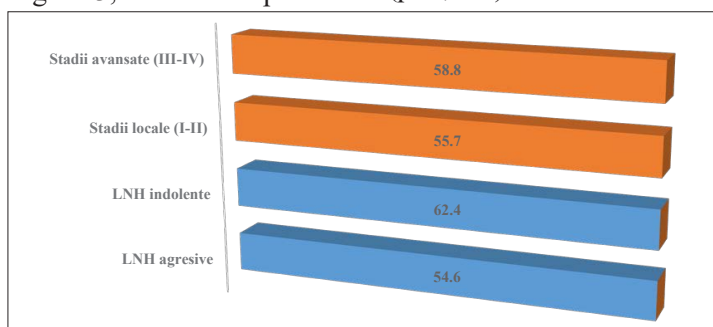


Fig. 3. Valorile medii al GWB (indicele a bunăstării psihologice generale) al pacienților cu LNH în funcție de subtipul și stadiul LNH.

Independent de localizarea focarului tumoral primar (extranodal/nodal) pacienții cu LNH denotă riscul dezvoltării aceluiași nivel de stres sever (59,2 și 55,1, respectiv). Analiza de regresie univariată liniară nu a fost statistic semnificativă pentru o asocieră cu scorurile bunăstării psihoemoționale GWB prezența debutului extranodal al LNH ($p=0,15$). Astfel, afectarea bunăstării psihoemoționale nu a fost în funcție de particula-

ritățile clinice ale LNH anterior menționate ceea ce nu confirmă ipoteza 4.

Pentru realizarea obiectivului de a elucida starea psihoemoțională al pacientului cu LNH în dinamică, ne-am propus să apreciem comparativ nivelul de stres în două perioade de timp: inițial la etapa de confirmare al diagnosticului oncologic și ulterior la finisarea tratamentului specific chimioterapic de prima linie.

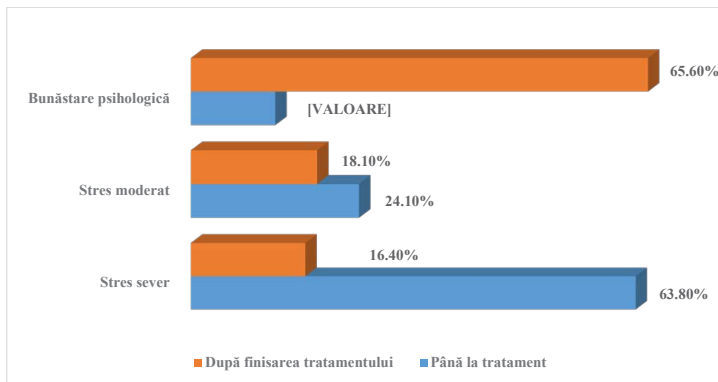


Fig. 4. Nivelul de bunăstare psihoemoțională al pacienților cu LNH în funcție de perioada de tratament

Conform informației prezentate în figura 4 constatăm că, după finisarea tratamentului chimioterapic de prima linie pentru LNH, valorile bunăstării psihoemoționale GWB au variat între 35 și 110, iar valorile medii ale bunăstării psihoemoționale GWB au constituit 80,7 (95% CI 77,7-83,6). În cazul aprecierii comparative al valorilor medii al scorului GWB pre și posttratament se constată o tendință evidentă de ameliorare al nivelului de bunăstare psihoemoțională prin micșorarea nivelului de stres, spre deosebire de scorul mediu GWB inițial apreciat până la aplicarea tratamentului specific citostatic la care scorul bunăstării psihoemoționale GWB a variat între 32-98, iar valoarea medie GWB a fost de 57,9 (95% CI 55,3-60,5). Diferența medie între scorul bunăstării psihoemoționale pre și post-tratament a fost de 22,8 (95% CI 19,6-26,0), care a

fost statistic semnificativ ($p<0,0001$). Astfel, ipoteza 4 s-a confirmat prin demonstrarea corelării bunăstării psihoemoționale în funcție de perioada de tratament (pre și posttratament de prima linie), iar nivelul de stres psihoemoțional nu a fost în relație de tipul LNH și stadiul bolii.

Concluzii:

1. Reviul literaturii de specialitate denotă lipsa unor scoruri adaptate și validate pentru evaluarea psihoemoțională al pacienților cu LNH.

2. Informațiile obținute de la pacient, prin aprecierea scorului GWB, deși sunt subiective, contează foarte mult la luarea deciziilor în conduita medicală individualizată și în recuperarea complexă (fizică și psihoemoțională), ulterioară.

3. Rezultatele cercetării au demonstrat corelații semnificativ statistice între scorul GWB și gender, mediul de trai, debutul

extranodal, perioada de tratament.

4. Lipsa corelațiilor semnificativ statisti-

ce a fost apreciată între scorul GWB și vârstă, stadiul bolii, prezența comorbidităților.

BIBLIOGRAFIA:

1. BURUIANĂ S. *Bunăstarea psihologică a pacienților primari cu limfom non-hodgkin*. Psihologie revista științifico-practică, 37, nr. 3-4, p. 52-59. ISSN E 2537-6276, ISSN P 1857-2502, 2020.
2. BURUIANĂ S., ROBU M. *Limfoamele Non-Hodgkin* (recomandări metodice pentru studenți). Chișinău: Medicina, 46 p., ISBN 978-9975-82-158-2, 2020.
3. CHIHAI J. *Reabilitarea în domeniul sănătății mintale*. Chișinău, Primex-Com, 147 p., ISBN 978-99753578-1-4, 2022.
4. MUSTEAȚĂ V. *Actualități în managementul limfoamelor non-Hodgkin: profilul epidemiologic și socio-economic*. Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2(89), p. 26-32. ISSN 1729-8687, 2021.
5. BURUIANĂ S., ROBU M., MAZUR-NICORICI L., TOMACINSCHII V., MAZUR M. *Assessing the quality of life in patients with Non-Hodgkin Lymphoma is a burden or an advantage?* Archives of the Balkan Medical Union, nr. 3 (55), p. 418-424. ISSN 2558-815X, 2020.
6. BURUIANĂ S. *The importance of the psycho-spiritual state of patients with non-Hodgkin's lymphoma*. The European Journal of Biomedical and Life Sciences, nr. 4, p. 37-39. ISSN 2310-5674, 2020.
7. HLUBOCKY F., WEBSTER K., BEAUMONT J. et al. *A preliminary study of a health related quality of life assessment of priority symptoms in advanced lymphoma: the National Comprehensive Cancer Network-Functional Assessment of Cancer Therapy – Lymphoma Symptom Index*, Leukemia & Lymphoma, 54(9), p. 1942-1946, PMID: 23320888, 2013.
8. LUO J., CRAVER A., BAHL K. et al. *Etiology of non-Hodgkin lymphoma: A review from epidemiologic studies*. Journal of the National Cancer Center. 2, p. 226-234, ISSN 2096-8663, 2022.
9. SMITH M.J., NJAGI E.N., BELOT A. et al. *Association between multimorbidity and socioeconomic deprivation on short-term mortality among patients with diffuse large B-cell or follicular lymphoma in England: a nationwide cohort study*. BMJ Open, 11:e049087, PMID: 34848510, 2021.
10. SWASH B., BRAMWELL R., HULBERT-WILLIAMS J. *Unmet psychosocial supportive care needs and psychological distress in haematological cancer survivors: The moderating role of psychological flexibility*. Journal of Contextual Behavioral Science, 6 (2), p. 187-194, ISSN 2212-1447, 2017.
11. THANDRA K.C., BARSOUK A., SAGINALA K. et al. *Epidemiology of Non-Hodgkin's Lymphoma*. Med Sci., 9(1):5. doi: 10.3390/medsci9010005. ISSN 1449-1907, 2021.
12. WANG Z., LIU L., SHI M. et al. *Exploring correlations between positive psychological resources and symptoms of psychological distress among hematological cancer patients: a cross sectional study*. Psychology Health, 21(5), p. 571-582, PMID: 26708250, 2016.
13. WITTMANN, M., VOLLMER, T., SCHWEIGER, C., & HIDDEMANN, W. *The relation between the experience of time and psychological distress in patients with hematological malignancies*. Palliative & Supportive Care., 4(4), p. 357-363, PMID: 17133895, 2006.
14. БЕЙЛИНИН И., ПОЗДНЯК А. *Коморбидность пациентов терапевтического стационара*. Практическая медицина., 16(9), стр. 51-159, УДК 615.851.859, 2018.
15. БЕЛЯЕВ А.М. *Онкопсихология*. 436 стр, ISBN 978-5-9908557-4-8, 2017.

Primit la redacție: 09.04.2023