

УДК 618.19-006.6-082:364.2

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Верушкина¹, М.Г. Шарафутдинов¹, В.И. Орелкин², И.В. Ефремова²

¹Ульяновский областной онкологический диспансер,

²Ульяновский государственный университет

На примере 80 пациентов с диагнозом «рак молочной железы» изучена динамика изменений качества жизни (КЖ) в процессе комбинированного и комплексного лечения. В работе использован опросник MOS SF-36. Исходный уровень КЖ оценивался в сравнении с показателями КЖ здоровых респондентов. Оценка показателей выполнялась до начала лечения, после выполнения операции, после лучевого лечения, химиотерапии и в отдаленном периоде.

Ключевые слова: рак молочной железы, противоопухолье вое лечение, качество жизни.

Введение. Проблема рака молочной железы (РМЖ) является такой же древней, как и вся история медицины. В настоящее время РМЖ занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости. Он является одной из наиболее частых причин смерти женщин по сравнению с другими формами злокачественных новообразований. Вопросы дифференциальной диагностики, грамотного наблюдения, комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей сохраняют свою актуальность и по сей день.

Традиционно эффективность лечения злокачественных новообразований оценивают по ответу на лечение и показателю выживаемости. Однако эти критерии не характеризуют самочувствие больного и его функционирование в повседневной жизни. С раком молочной железы данный вопрос стоит еще более остро: отношение женщины к молочным железам как к атрибуту женственности пронесется ею через всю жизнь, и оценка пациенткой своего состояния в данном случае является самым важным показателем здоровья. В свою очередь, интегрально оценить физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование больной на основе ее субъективного восприятия позволит такая характеристика, как качество жизни [1, 6].

РМЖ неизменно являлся ведущей патологией в структуре онкологической заболеваемости женского населения. Показатели заболеваемости РМЖ, несмотря на достижения, имеющиеся в онкологии и организации здравоохранения, неуклонно растут (рис. 1). Так, показатель заболеваемости на 100 тыс. женского населения в 1998 г. был равен 44,0, а в 2010 г. – 74,2 (рис. 2), т.е. за 13 лет вырос на 69 % (средний ежегодный прирост составил 5,8 %) [4].

Цель исследования. Провести анализ показателей качества жизни пациентов с диагнозом «злокачественные образования молочной железы» в Ульяновской области. Изучить динамику изменений показателей качества жизни в процессе комбинированного и комплексного противоопухольевого лечения.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием русскоязычной версии общепринятого в международной практике опросника SF-36. Сбор данных осуществлялся методом анкетирования на основе прямого опроса респондентов. Опросник SF-36 и две специальные анкеты, отражающие социально-демографические особенности респондентов, заполнялись ими самостоятельно.

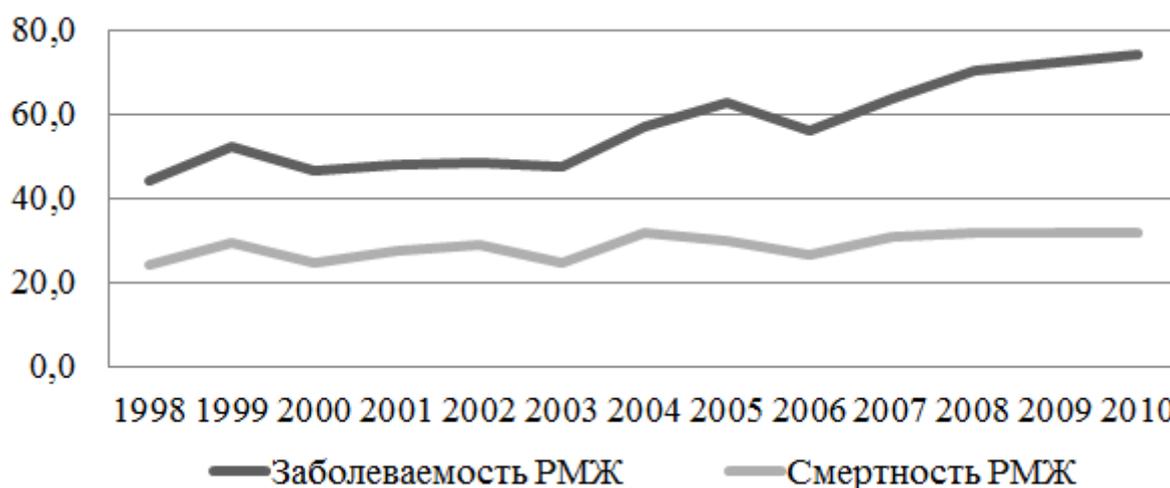


Рис. 1. Динамика показателя заболеваемости РМЖ и смертности от него, чел. на 100 тыс. женщин

Оценка показателей проводилась по 8 шкалам опросника, характеризующим уровень физического и психологического здоровья:

ФФ – шкала физического функционирования, РФФ – шкала ролевого физического функционирования,

ИБ – шкала боли,

ОЗ – шкала общего здоровья,

ЖА – шкала жизнеспособности,

РЭФ – шкала ролевого эмоционального функционирования,

СФ – шкала социального функционирования,

ПЗ – шкала психологического здоровья.

При этом шкалы ФФ, РФФ, ИБ, ОЗ традиционно описывают состояние физического здоровья исследуемого, тогда как шкалы ЖА, РЭФ, СФ и ПЗ говорят о его психологическом здоровье [5, 8, 9].

Полученные данные сравнивались с показателями 40 практически здоровых женщин соответствующей возрастной категории, полученными путем их анкетирования.

Результаты и обсуждение. Основная выборка включила 80 респондентов женского пола (76 % – жительницы города и 24 % – жительницы сельской местности) с диагнозом «злокачественные опухоли молочной железы». Возраст женщин – от 35 до 81 года, средний возраст – 55 лет. По трудовой занятости респонденты распределились следующим образом: 60 % – пенсионеры, 31 % – работающие, среди занятых преобладали работники умственного труда. Большинство женщин имели

среднее специальное образование, а также средний уровень доходов. Более 60 % респондентов состояли в браке. Более чем половине пациенток была установлена II стадия рака.

Образовательный уровень и уровень доходов в исследуемых группах не имели достоверных различий.

Для статистического анализа были сформированы 2 группы исследуемых. I группа – амбулаторная, ее составили пациентки, которые уже прошли специфическое противоопухолевое лечение (6 и более месяцев) и не имели клинических признаков рецидивов и метастазов рака. Численность группы – 40 чел.; средний возраст – 55 лет. II группа – стационарная, ее составили пациентки с установленным диагнозом «рак молочной железы», получающие терапию в стационаре на базе маммологического отделения Областного клинического онкологического диспансера. Численность группы – 40 чел., средний возраст – 57 лет. В качестве контрольной группы были опрошены 40 женщин, не имеющих онкологической патологии; средний возраст контрольной группы – 53 года.

Сравнительный анализ показателей КЖ (табл. 1) стационарной, амбулаторной и контрольной групп выявил следующие особенности. Уровень КЖ у респондентов амбулаторной группы выше, чем стационарной, однако без достоверных различий. Показатели качества жизни пациенток стационарной группы по всем шкалам достоверно ниже

аналогичных показателей в контрольной группе. Параметры КЖ больных амбулаторной группы статистически значимо ниже соответствующих показателей в контрольной

группе по 4 шкалам опросника: ФФ, РФФ, ИБ и РЭФ. По шкалам ОЗ, ЖА, СФ и ПЗ достоверных различий между амбулаторной и контрольной группами не выявлено.

Таблица 1

Показатели качества жизни исследуемых

Группы	ФФ	РФФ	ИБ	ОЗ	ЖА	СФ	РЭФ	ПЗ
Контрольная группа	86,2	88,4	92,8	65,5	71,1	84,1	91,1	71,1
Стационарная	49,6	31,1	59,5	59,0	49,7	55,7	40	49,0
Амбулаторная	62,8	39,7	63,2	61,3	58,2	68,3	46,2	56,7

Нами была изучена динамика изменений показателей качества жизни в процессе комбинированного и комплексного противоопухолевого лечения. Стационарная группа была разделена на подгруппы: в 1-ю подгруппу вошли пациентки после проведенных манипуляций по удалению молочной железы

(на 7–10-е сут), 2-ю подгруппу составили респонденты, также прошедшие мастэктомию и, кроме того, окончившие лучевую терапию. В 3-ю подгруппу были включены больные, которым во время исследования проводилась адъювантная полихимиотерапия (ПХТ) (рис. 2).

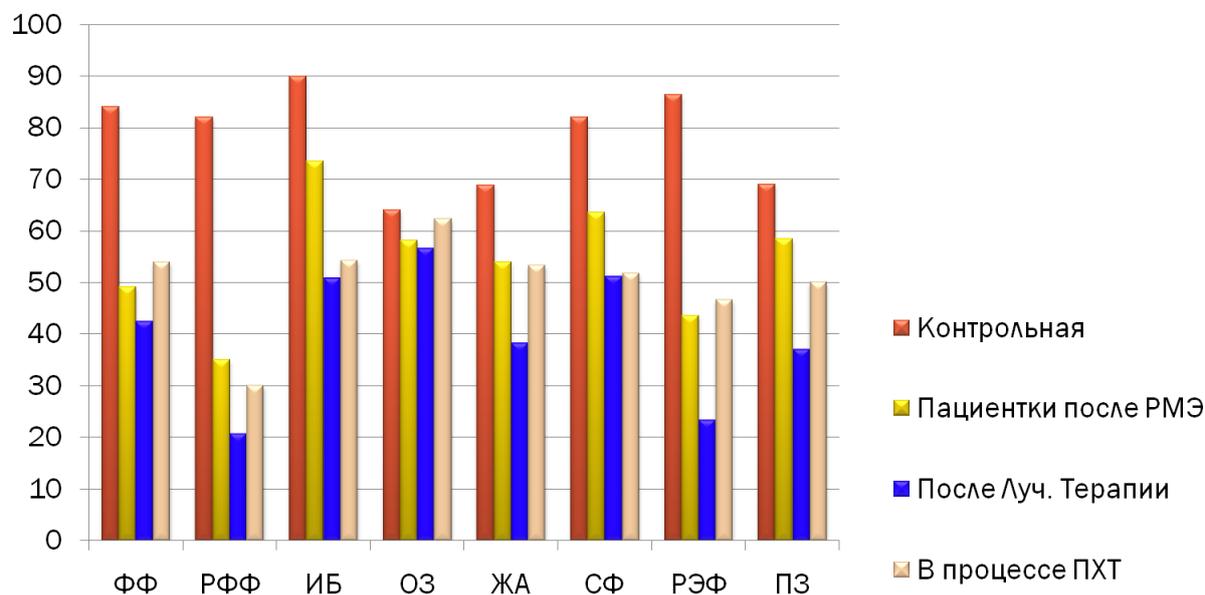


Рис. 2. Показатели качества жизни больных раком молочной железы в процессе специфической противоопухолевой терапии и после окончания лечения

При сравнении показателей КЖ в исследуемых подгруппах между собой и с контрольной группой оказалось, что самый низкий уровень КЖ у больных 2-й подгруппы. Однако достоверных различий внутри стационарной группы, т.е. между сформированными подгруппами, не выявлено. В то же время при

сравнении 3-й подгруппы с контрольной группой обнаружены достоверные различия по шкалам ФФ, РФФ и РЭФ ($p \leq 0,05$).

Выводы:

1. Показатели КЖ у больных раком молочной железы, завершивших лечение, и у больных, получивших терапию, достоверно

не различаются. КЖ пациенток в период госпитализации по всем шкалам опросника достоверно ниже КЖ респондентов контрольной группы.

2. Уровень КЖ больных РМЖ, окончивших лечение и находившихся на амбулаторном наблюдении, по шкалам ОЗ, ЖА, СФ, ПЗ соизмерим с уровнем КЖ респондентов контрольной группы. Параметры КЖ у женщин с РМЖ, находившихся на различных этапах специфической противоопухолевой терапии, не имеют достоверных различий. Показатели КЖ у пациенток в период лучевой терапии в сравнении с контрольной группой достоверно ниже по показателям ФФ, РФФ, РЭФ.

1. *Асеев А. В.* Психологические изменения у женщин, больных раком молочной железы / А. В. Асеев, В. Я. Васюпсов, Э. М. Мурашева // Маммология. – 1994. – № 3. – С. 14–16.

2. *Летягин В. П.* Эффективность комбинированного и комплексного методов лечения первичного РМЖ / В. П. Летягин, Г. В. Голдобенко // Медицинская радиология и радиационная безопасность. – 1994. – № 6. – С. 31–33.

3. *Мидленко А. А.* Методы лечения рака молочной железы у пациенток пожилого и старческого возраста / А. А. Мидленко, А. В. Родионов,

А. В. Суетин // Материалы 45 межрегиональной научно-практической медицинской конференции «Повышение качества и доступности медицинской помощи – стратегическое направление развития здравоохранения». – Ульяновск, 2011. – С. 447–450.

4. *Мидленко А. А.* Эпидемиологические особенности рака молочной железы в Ульяновской области / А. А. Мидленко, В. В. Родионов, А. В. Суетин // Врач-аспирант. – 2012. – № 1.2 (50).

5. Опыт изучения качества жизни больных раком молочной железы (в условиях областного онкологического диспансера) / А. В. Асеев [и др.] // Маммология. – 1995. – № 3. – С. 40–45.

6. *Петров В. И.* Базисные принципы и методология доказательной медицины / В. И. Петров // Вестник Волгоградского гос. мед. ун-та. – 2011. – Т. 38, № 2. – С. 3–9.

7. Результаты лечения больных раком молочной железы в Ульяновской области по данным канцер-регистра / В. В. Родионов [и др.] // Поволжский онкологический вестник. – 2011. – № 1 (5). – С. 77–78.

8. Руководство по исследованию качества жизни / под ред. Ю. Л. Шевченко. – 2-е изд. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.

9. Современная концепция исследования качества жизни в онкологии / А. Ю. Ненарокомов [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 2, ч. 2. – С. 421–425.

10. Эпидемиологические показатели рака молочной железы в Ульяновской области / В. В. Родионов [и др.] // Поволжский онкологический вестник. – 2011. – № 1 (5). – С. 77–78.

INDICATORS OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER to ULYANOVSK REGION

A. Verushkina¹, M. Sharafutdinov¹, V. Oryolkin², I. Efremova²

¹The Ulyanovsk regional Oncology Center,

²Ulyanovsk State University

This study was based on results of treatment of 80 patients with breast cancer. The quality of life (QL) of them was studied under combined and complex treatment.

Authors used questionnaire MOS SF-36. The basal value of QL was compared with dates healthy respondents. The measuring of QL performed before treatment, after surgery, after radiotherapy and chemotherapy, at distant period.

Keywords: breast cancer, antineoplastic treatment, quality of life.