

В. И. Орёлкин, И. В. Ефремова
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК СО
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. В. И. Горбунов,
канд. мед. наук, доц. М. Г. Шарафутдинов
ассист. А. С. Верушкина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Ульяновский государственный университет

Резюме. 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, противоопухолевое лечение, качество жизни.

Resume. 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 date's healthy respondents. The measuring of QL performed before treatment, after surgery, after radiotherapy and chemotherapy, at distant period.

Key words: breast cancer, antineoplastic treatment, quality of life.

Актуальность. Проблема рака молочной железы является такой же древней, как и вся история медицины. В настоящее время рак молочной железы наиболее распространенное злокачественное новообразование у женщин, занимающее первое место в структуре онкологической заболеваемости. Рак молочной железы является одной из наиболее частых причин смерти женщин по сравнению с другими формами злокачественных новообразований, тем не менее, 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 выживаемость. Однако эти критерии не характеризуют самочувствия больного и его функционирования в повседневной жизни. С раком молочной железы данный вопрос стоит ещё более остро: отношение женщины к молочным железам, как к атрибуту женственности,

проносится ею через все годы! 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 её субъективного восприятия позволит такая характеристика, как качество жизни. [1; 9]

В структуре онкологической заболеваемости женского населения за весь период наблюдения РМЖ неизменно являлся ведущей патологией. Показатели заболеваемости РМЖ, несмотря на имеющиеся достижения в онкологии и организации здравоохранения, имеют тенденцию к росту. Так, показатель на 100 тысяч женского населения в 1998 году был равен 44,0, а в 2010 году – 74,2 (рисунок 2). Прирост заболеваемости РМЖ за 13 лет составил 69%, со средним ежегодным приростом 5,8%. [3] И на сегодняшний день неуклонно растет! (Рисунок 1)

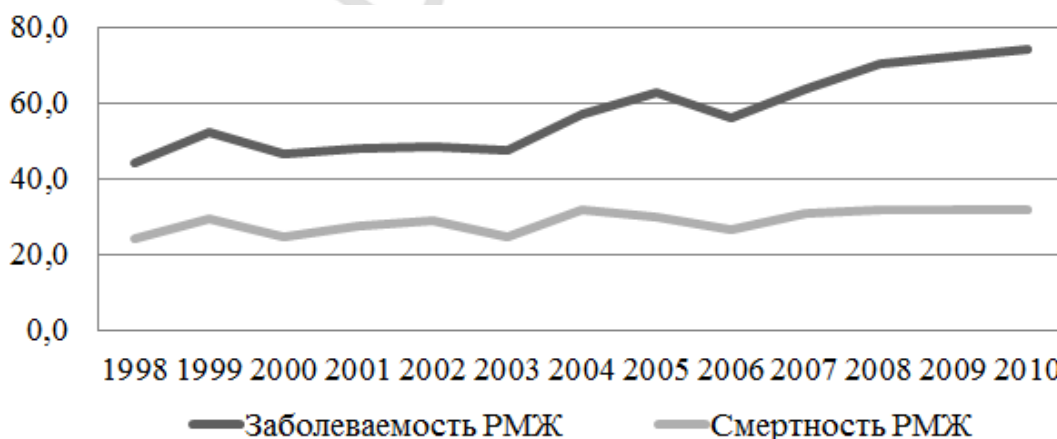


Рисунок 1 – Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований молочной железы в городе Ульяновск

Цель исследования: провести анализ показателей качества жизни пациентов с диагнозом злокачественные образования молочной железы в Ульяновской области.

Задачи:

1. Изучить динамику изменений показателей качества жизни в процессе комбинированного и комплексного противоопухолевого лечения.
2. Сравнить полученные показатели качества жизни больных с контрольной, здоровой группой.

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

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, РФ, ИБ, ОЗ традиционно описывают состояние физического здоровья исследуемого, тогда как шкалы ЖА, РЭФ, СФ и ПЗ говорят о его психологическом здоровье. [2; 8; 10]

Полученные данные сравнивались с «нормой» для практически здоровых женщин, соответствующей возрастной категории, полученной путем анкетирования 40 респондентов.

Результаты и их обсуждение.

Основная выборка включила 80 респондентов женского пола с диагнозом злокачественные опухоли молочной железы, в возрасте от 35 до 81 года, 76%- жительницы города и 24%- жительницы сельской местности. Средний возраст исследуемых – 55 лет. По трудовой занятости: 60% из опрошенных – пенсионеры, 31% работающих. Среди занятых преобладают работники преимущественно умственного труда. Образовательный уровень в исследуемых группах не имеет достоверных различий, при этом преобладают респонденты со средним специальным образованием. Более 60% респондентов состоят в браке. По уровню доходов показатели достоверности не различны, в обеих группах преобладают лица со средним уровнем доходов. Более половине пациенток была установлена II стадия рака.

Для статистического анализа были сформированы 2 группы исследуемых: I группа – амбулаторная, её составили пациентки, которые уже прошли специфическое противоопухолевое лечение (6 и более месяцев) при отсутствии клинических признаков рецидивов и метастазов рака. Численность группы - 40 человек; средний возраст – 55 лет. II группа – стационарная, её составили пациентки с установленным диагнозом рак молочной железы, получающие терапию в стационаре на базе маммологического отделения в Областном клиническом онкологическом диспансере. Численность группы - 40 человек, средний возраст – 57 лет.

Сравнительный анализ показателей КЖ стационарной и амбулаторной групп показал, что по всем шкалам опросника SF-36, уровень КЖ выше у респондентов амбулаторной группы, однако, достоверных различий нами не выявлено. При сравнении показателей КЖ стационарной группы с контрольной, были выявлены

следующие особенности. Качество жизни пациенток стационарной группы по всем шкалам достоверно ниже параметров КЖ контрольной группы. Сопоставление показателей КЖ контрольной и амбулаторной групп показало статистически значимую разницу по 4 шкалам опросника из 8: по уровню ФФ, РФФ, по ИБ, и по уровню РЭФ. Значение показателей КЖ в амбулаторной группе достоверно ниже ($p \leq 0,05$).

По шкалам ОЗ, ЖА, СФ и ПЗ достоверных различий между амбулаторной и контрольной группами не выявлено (таблица 1)

Таблица 1. Показатели качества жизни исследуемых.

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

Нами изучена динамика изменений показателей качества жизни в процессе комбинированного и комплексного противоопухолевого лечения. Стационарная группа была разделена на подгруппы: в 1-ую подгруппу вошли пациентки после проведенных манипуляций по удалению молочной железы (на 7-10-е сутки), 2-ю подгруппу составили респонденты так же прошедшие мастэктомию, и окончившие лучевую терапию. В 3-ю подгруппу мы включили больных в процессе адъювантной полихимиотерапии. (рисунок 2).

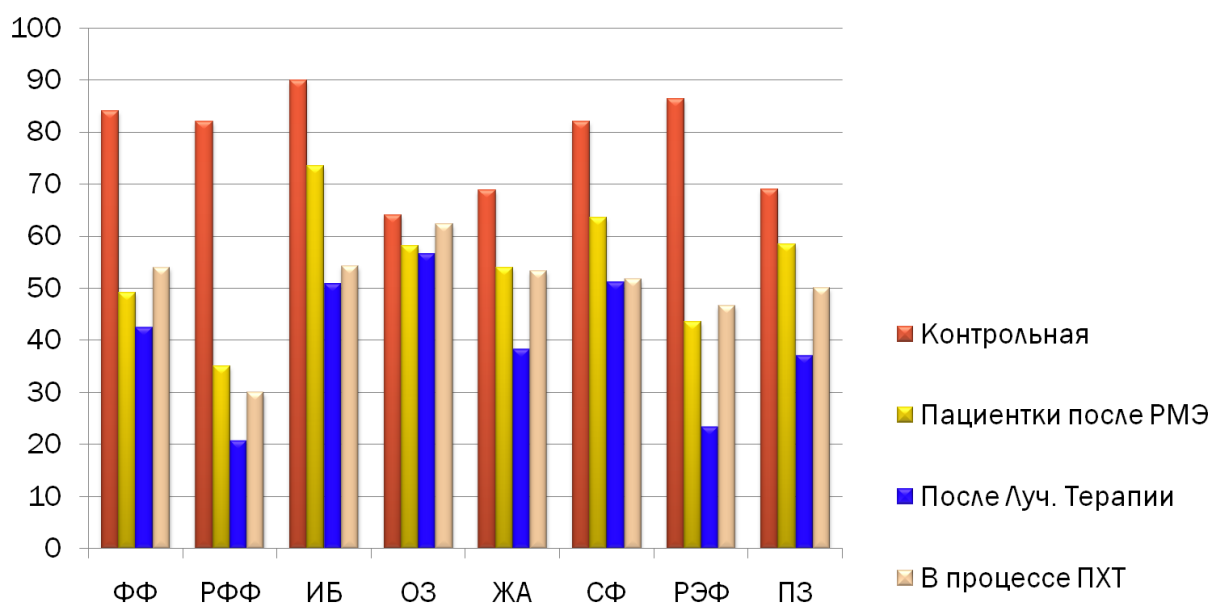


Рисунок 2 - Показатели качества жизни больных раком молочной железы в процессе специфической противоопухолевой терапии и после окончания лечения

При сравнении показателей КЖ в исследуемых подгруппах между собой и с контрольной группой, оказалось, что самый низкий уровень КЖ у больных 2-ой подгруппы. Однако достоверных различий внутри стационарной группы, между сформированными подгруппами, не выявлено. В то же время при сравнении 3-й подгруппы с контрольной группой выявлены достоверные различия по шкалам: ФФ, РФФ и РЭФ, ($p \leq 0,05$).

Выводы:

1 Показатели КЖ больных раком молочной железы, завершивших лечение, и 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 соизмеримо с уровнем КЖ респондентов контрольной группы без статистически значимых различий.

3 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.

V. I. Oryelkin, I. V. Efremova

THE ANALYSIS OF INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER IN THE ULYANOVSK REGION

Tutors: Professor V. I. Gorbunov,

Assistant A. S. Verushkina

Department of public health and health care

Ulyanovsk state University

Литературы

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

2. Асеев А.В., Васютков В.Л., Мурашева Э.М. и др., Опыт изучения качества жизни больных раком молочной железы (в условиях областного онкологического диспансера) //Маммология. 1995. - № 3. - С. 40-45

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

4. Результаты лечения больных раком молочной железы в Ульяновской области по данным канцер-регистра/ Родионов В.В., Суетин А.В, Панченко С.В., Мидленко // Поволжский онкологический вестник.-2011.-№1(5).-С.77-78.

5. Эпидемиологические показатели рака молочной железы в Ульяновской области/ Родионов В.В., Панченко С.В., Мидленко А.А., Музяков В.В., Рахматуллина Э.Т., Суетин А.В. // Поволжский онкологический вестник.-2011.-№1(5).-С.77-78.

6. Методы лечения рака молочной железы у пациенток пожилого и старческого возраста/ Мидленко А.А., Родионов А.В., Суетин А.В. // Материалы 45 межрегиональной научно-практической медицинской конференции «Повышение качества и доступности медицинской

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

помощи - стратегическое направление развития здравоохранения». – Ульяновск, 2011. – С. 447-450.

7. Летягин В. П., Голдобенко Г.В. Эффективность комбинированного и комплексного методов лечения первичного РМЖ // Мед. радиол., радиац. безопасность. 1994. - № 6. - С. 31-33.

8. Ненарокомов А.Ю., Сперанский Д.Л., Аревшатов Э.В., Мудрый А.Ю. Современная концепция исследования качества жизни в онкологии. // Фундаментальные исследования. – 2012. - №2, Часть 2. – С. 421-425.

9. Петров В.И. Базисные принципы и методология доказательной медицины // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2011. – Т.38, №2. – С.3-9.

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