

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УЛЬЯНОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**В.И. Орёлкин, А.С. Верушкина, М.Г. Шарафутдинов, И.В. Ефремова
В.И., Горбунов,**

Ключевые слова: рак молочной железы, противоопухолевое лечение, качество жизни.

Резюме: На примере 300 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.

Resume: This study was based on results of treatment of 300 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.

Актуальность. В настоящее время одной из актуальных проблем онкологии и здравоохранения в целом является рак молочной железы, который в структуре онкологической заболеваемости и смертности женского населения Российской Федерации занимает лидирующие позиции и имеет достаточно высокий темп прироста во времени и составляет 231 человек на 100 тысяч населения. Это показатель 2014 года. Прирост за последние 10 лет составил 18%. То есть примерно на 1,5 % в год увеличивается число заболевших злокачественными новообразованиями. Сухие цифры статистических данных с каждым годом неумолимо констатируют увеличение числа вновь диагностируемых случаев РМЖ, который поражает, как минимум, каждую десятую женщину. Особенно актуальна проблема РМЖ как лидирующей причины смерти от злокачественных новообразований у женщин: для всей популяции - 20,2%, в возрастной группе 40-59 лет - 27,4%. Постарение населения является одной из основных причин возрастания числа онкологических больных. Действительно, риск развития РМЖ в возрасте после 65 лет в 5,8 раз выше, чем до 65 лет, и почти в 150 раз выше, чем в молодом возрасте (до 30 лет).

Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии (Новик А.А., Ионова Т.И., 2013). В мировой научной литературе нет четких критериев оценки качества жизни в зависимости от выбранного метода лечения рака молочной железы. На сегодняшний день качество жизни является вторым по значимости критерием оценки результатов противоопухолевой терапии после выживаемости и является более важным показателем, чем первичный ответ. Качество жизни становится основным критерием, когда не выявлены достоверные различия в выживаемости между различными видами лечения, и на основании данных качества жизни может быть сделан выбор

оптимальной программы лечения. Исходя из этого, качество жизни пациенток с заболеванием рак молочной железы остается наиболее важной проблемой в оценке выбора лечения, а так же после перенесенного лечения.

Цель: Провести анализ показателей качества жизни (КЖ) больных злокачественными новообразованиями молочной железы в Ульяновской области и изучить динамику изменений показателей качества жизни в процессе комбинированного и комплексного противоопухолевого лечения.

Задачи: 1. Провести анализ показателей качества жизни (КЖ) больных злокачественными новообразованиями молочной железы в Ульяновской области и изучить динамику изменений показателей качества жизни в процессе комбинированного и комплексного противоопухолевого лечения; 2. Провести сравнение показателей КЖ пациенток Ульяновской области, с группой респондентов Волгоградской и Воронежской областями.

Материал и методы. Объектом исследования послужили больные раком молочной железы, состоящие на различных стадиях диагностического и лечебного процесса. Объем выборки – 300 женщины в возрасте от 35 до 75 лет. Исследование проведено с использованием русскоязычной версии общепринятого в международной практике опросника SF-36. Сбор данных осуществляли методом анкетирования на основе использования прямого опроса респондентов. После разъяснения целей и задач исследования опросник SF-36 и две специальные анкеты, отражающие социодемографические особенности опрашиваемых, заполнялись респондентами самостоятельно. Обработка данных осуществлялась с использованием программной среды MicrosoftOfficeExcel 2003 и пакета статистической обработки данных SPSS 9.0. При анализе качества данных оценивали долю пропущенных ответов, а также долю респондентов, которые ответили не менее чем на 50% вопросов каждой шкалы. Структура выборки характеризуется распределением респондентов по возрасту, месту проживания, образованию, трудовой занятости, семейному статусу, материальным и жилищным условиям. Кроме того, учитывали степень удовлетворенности респондентами своим здоровьем, жизнью, качеством жизни.

Результаты и их обсуждение. Основная выборка включила 300 респондентов женского пола с диагнозом злокачественный рак молочной железы, в возрасте от 35 до 75 лет, 63%- жительницы города и 37%- жительницы сельской местности. Средний возраст исследуемых – 55 лет. 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 - 150 человек; Средний возраст – 53 года. II группа – стационарная. В неё вошли пациентки с установленным диагнозом рака молочной железы, получающие терапию в стационаре, на базе

маммологического отделения в Областном клиническом онкологическом диспансере; Численность группы 150 человек; Средний возраст – 57 лет.

При сравнении показателей респондентов с контрольной группой были выявлены следующие особенности: Качество жизни исследуемой группы по всем шкалам достоверно ниже параметров КЖ контрольной группы, кроме показателя общего здоровья (ОЗ). ($p \leq 0,05$).

Нами были изучены показатели качества жизни женщин, находящихся на этапе 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) - 33 %, 2-ю подгруппу составили респонденты так же прошедшие мастэктомию, и окончившие лучевую терапию - 32%. В 3-ю подгруппу мы включили больных в процессе адьювантной полихимиотерапии – 35%

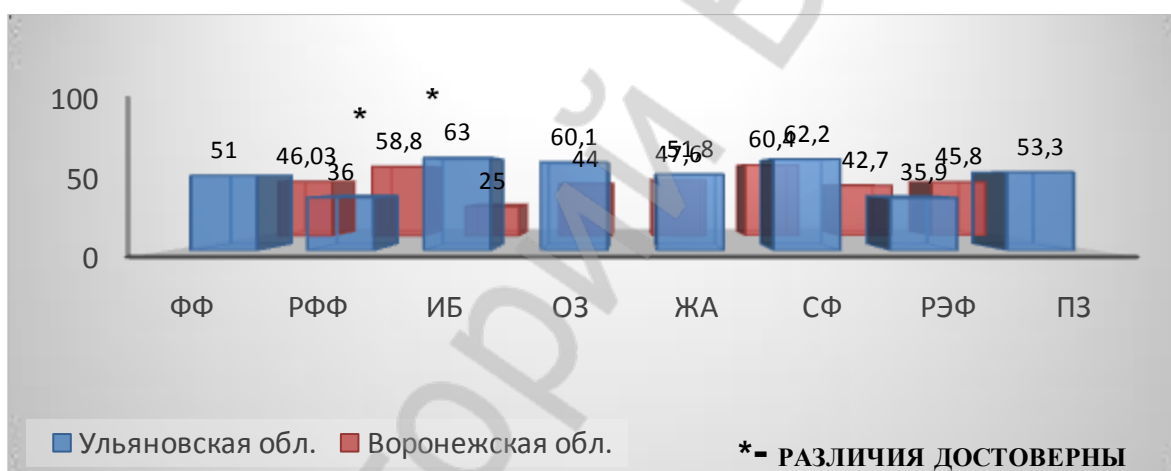
Полученные показатели КЖ для исследуемых подгрупп мы сравнили между собой, и с контрольной группой, оказалось, что самый низкий уровень КЖ у больных 2-ой подгруппы, т.е. у женщин, находящихся на этапе лучевой терапии. При сравнении контрольной группы с полученными подгруппами выяснилось, что показатели КЖ контрольной группы достоверно выше по всем шкалам, кроме: ОЗ, ПЗ. ($p \leq 0,05$). Внутри исследуемой группы, между сформированными подгруппами достоверных различий не выявлено. (Рис. 1)

Мы так же провели сравнение показателей КЖ пациенток Ульяновской области с другими регионами страны такие как: Волгоградская и Воронежская области. В результате анализа выяснилось, что показатели КЖ Ульяновской группы пациентов достоверно ниже группы пациентов Волгоградской области по шкалам: ФФ, ИБ и достоверно выше по показателям: ОЗ, ПЗ. (Рис. 2) По сравнению с группой пациентов Воронежской области Ульяновская группа пациенток имеет достоверно ниже значения, параметров качества жизни по шкалам РФФ, но достоверно выше по показателю интенсивности боли (ИБ). ($p \leq 0,05$). (Рис. 3)

Рис. 2 Показатели качества жизни групп пациенток Ульяновской и Волгоградской областей.

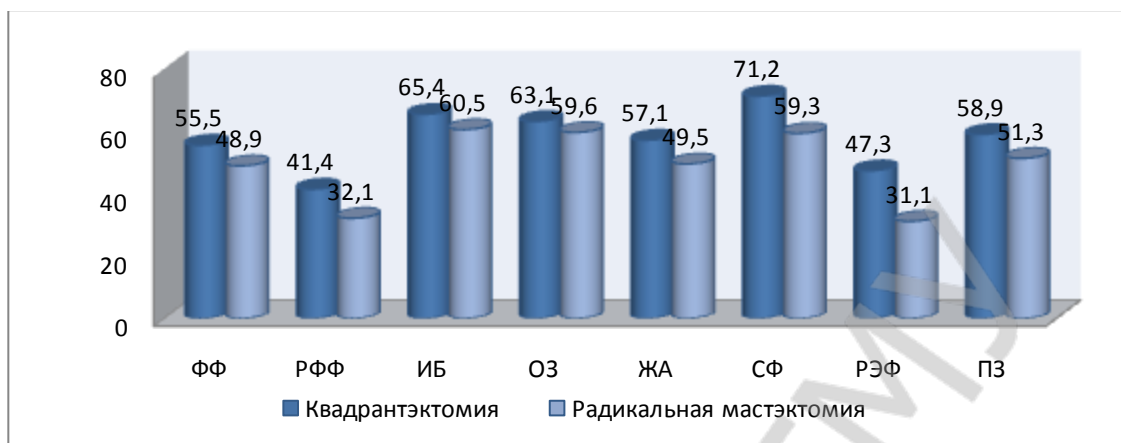


Рис. 3 Показатели качества жизни групп пациенток Ульяновской и Воронежской областей.



Дополнительно мы сопоставили показатели качества жизни пациенток, которым была проведена квадрантэктомия и радикальная мастэктомии. Пациентки были разделены на два класса: В 1-й класс - были включены те пациентки, которым была проведена квадрантэктомия. Численность класса 72 человека. Средний возраст – $56 \pm 9,1$. Во 2-й класс вошли пациентки которым была проведена радикальная мастэктомия. Численность 78 человек. Средний возраст – $57 \pm 5,9$. По всем шкалам определили, что показатели качества жизни пациенток после радикальной мастэктомии ниже, чем у пациенток с квадрантэктомией. Однако достоверных различий не выявлено. (Рис. 4)

Рис. 4 Показатели качества жизни пациенток в зависимости от вида операции на молочной железе.



Выводы: 1. Качество жизни пациенток, находящихся на стационарном лечении в маммологическом отделении ГУЗ областного клинического онкологического диспансера с диагнозом рак молочной железы, по всем шкалам достоверно ниже параметров КЖ контрольной группы, кроме показателя общего здоровья (ОЗ); 2. При сравнении показателей КЖ контрольной группы с полученными подгруппами выяснилось, что показатели КЖ контрольной группы достоверно выше по всем шкалам, кроме: ОЗ, ПЗ. Внутри стационарной группы, между сформированными подгруппами достоверных различий не выявлено; 3. КЖ у женщин, перенесших квадрантэктомию и радикальную мастэктомию находятся на одном уровне; 4. При сравнении показателей Ульяновской области с Воронежской и волгоградской областями определили, что: 1 - Показатели КЖ Ульяновской области достоверно ниже показателей КЖ Волгоградской области по шкалам ФФ, ИБ и достоверно выше по показателям ОЗ и ПЗ. 2 - По сравнению с группой пациентов Воронежской области Ульяновская группа пациенток имеет достоверно ниже значения параметров качества жизни по шкалам РФФ, но достоверно выше по показателю интенсивности боли (ИБ).

Литература

1. Асеев А.В., Васюпов В.Я., Мурашева Э.М. Психологические изменения у женщин, больных раком молочной железы // Маммология. -1994. -№3,- С. 14-16.
2. Асеев А.В., Васютков ВЛ., 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. волжский 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
7. Руководство по исследованию качества жизни. – 2-е изд. / Под ред. акад. РАМН Ю.Л.Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320с.