

References

1. Ovechkin M. A., Sviridov S. V. *Regionarnaya anesteziya i lecheniye ostroy boli. – Regional anesthesia and acute pain.* 2006;1:61-75.
2. Ovechkin M. A. *Klinicheskaya anesteziologiya i reanimatologiya. – Clinical anesthesiology and critical care medicine.* 2006;3(1):23-31.
3. Ovechkin A. M., Romanova T. L. *Russky meditsinsky zhurnal. – Russian medical journal.* 2006;14(10):3-10.

Сведения об авторе:

Зинченко Олег Васильевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и СМП; тел.: 89188818086; e-mail: regionar2008@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2015

УДК 618.19-006.6-08:614.2

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10108>

ISSN – 2073-8137

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЭТАПАХ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ

Д. Л. Сперанский, Л. В. Ткаченко, С. В. Вдовин, М. В. Андреева,
М. С. Селихова, Н. А. Жаркин

Волгоградский государственный медицинский университет, Россия

THE ANALYSES OF LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH BREAST CANCER IN CASE OF ANTITUMORAL TREATMENT

Speransky D. L., Tkachenko L. V., Vdovin S. V., Andreeva M. V.,
Selikhova M. S., Zharkin N. A.

Volgograd State Medical University, Russia

На примере 158 больных раком 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 100 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

This study was based on the results of treatment of 158 patients with breast cancer. Their quality of life (QL) was studied under combined and complex treatment. Authors used a questionnaire MOS SF-36. The basal value of QL was compared with the data of 100 healthy respondents. The measuring of QL was performed before treatment, after surgery, after radiotherapy and chemotherapy.

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

Оценка качества жизни (КЖ) представляет собой простой и надежный метод изучения состояния здоровья человека, основанный на субъективном восприятии и дающий интегрально-цифровую характеристику его физического, психологического и социального функционирования [3].

Цель настоящего исследования: оценить динамику качества жизни у больных раком молоч-

ной железы (РМЖ) в процессе специфического противоопухолевого лечения.

Материал и методы. Изучение динамики КЖ у больных раком молочной железы в зависимости от вида специфического противоопухолевого воздействия проводили на следующих этапах лечения: 1) больные РМЖ до начала специфического противоопухолевого лечения; 2) КЖ у пациенток после хирургического лечения – радикальной мастэктомии (РМЭ) в одной

из модификаций (10–14-й день после операции); 3) оценка КЖ у больных РМЖ после окончания послеоперационной лучевой терапии; 4) изучение КЖ после адьювантной полихимиотерапии (ПХТ).

Исходный уровень КЖ оценивался в сравнении с показателями КЖ 100 здоровых респондентов, соответствующих данной возрастной группе и популяции. В исследование были включены 158 пациентов трудоспособного возраста. Средний возраст обследованных составил $49,6 \pm 8,9$ лет. Оценку КЖ проводили при помощи компьютерного анкетирования больных с использованием опросника SF-36, как наиболее распространенного в клинических испытаниях и при индивидуальном мониторинге КЖ у больных с хроническими заболеваниями и у больных, получающих специфическое противоопухолевое лечение. Полученные результаты обработаны с помощью статистического пакета программ «Statistica 8.0» («StatSoft Inc.»). На основании объективной оценки КЖ, проведенной самим больным, можно получить интегрально-цифровую характеристику состояния здоровья больного [1, 2].

Результаты и обсуждение. До начала специфического лечения рака молочной железы наиболее низкие показатели КЖ были получены по шкале общего здоровья и по шкале психологического здоровья (соответственно 35,1 и 39,3), наиболее высокие – по шкале боли и по шкале физического функционирования (соответственно 76,9 и 72,3). Шкалы, которые коррелировали с физическим компонентом, имели в целом более высокие показатели КЖ, чем шкалы, которые коррелировали в большей степени с психологическим компонентом (72,3; 47,7; 76,9 и 63,6; 42,4; 39,3 соответственно). Это подтверждает тот факт, что к моменту установления диагноза и госпитализации в специализированное онкологическое учреждение у пациентов, страдающих раком молочной железы, преобладают нервно-психические изменения, приводящие к нарушениям психологического здоровья, тогда как показатели физического здоровья страдают гораздо меньше. Шкалы жизнеспособности и общего здоровья, которые коррелировали в равной степени с обоими компонентами, имели в целом низкие показатели (47,3 и 35,1). Наиболее низкий показатель физического здоровья был получен по шкале ролевого физического функционирования, а наиболее низкий показатель, отражающий психологический компонент, – по шкале психологического здоровья.

Наиболее низкие показатели КЖ больных РМЖ на 10–14-й день после РМЭ в одной из модификаций в сравнении с исходными показателями были получены по шкале ролевого физического функционирования (20,8) и по шкале ролевого эмоционального функционирования (11,1). Самый высокий показатель – по шкале физического функционирования (57,5), который в то же время значительно отличался от исход-

ных данных. Величины показателей остальных шкал были также значительно ниже результатов обследования до лечения, за исключением шкалы общего здоровья.

После окончания послеоперационной лучевой терапии, проводимой в плане комбинированного или комплексного лечения рака молочной железы, то есть через 1,5–2 месяца после операции, отмечено некоторое увеличение показателей КЖ по всем шкалам. Наиболее высокие показатели получены по шкале физического функционирования (70,0) и по шкале социального функционирования (65,9), что обусловлено достаточными временными сроками после начала заболевания и этапа хирургического лечения для социальной и физической адаптации пациенток. В то же время самые низкие показатели по-прежнему были зарегистрированы по шкале ролевого физического функционирования (22,7) и по шкале ролевого эмоционального функционирования (27,3). Шкалы, которые коррелировали с физическим компонентом, имели в целом более высокие показатели КЖ после лучевой терапии, чем шкалы, которые коррелировали в большей степени с психологическим компонентом. Незначительно изменились по сравнению с исходным уровнем и послеоперационными значениями показатели по шкалам общего здоровья и жизнеспособности, которые одинаково коррелировали с суммарными измерениями и физического, и психологического здоровья.

На следующем этапе были обследованы больные раком молочной железы после окончания адьювантной полихимиотерапии. Величины показателей были ниже по сравнению с исходными данными и показателями после лучевой терапии по всем шкалам, за исключением шкалы социального функционирования. Самыми низкими по-прежнему оставались показатели шкалы ролевого физического функционирования (17,9) и шкалы ролевого эмоционального функционирования (19,0). Самые высокие результаты, также как после хирургического или лучевого лечения, – показатели шкал физического (60,7) и социального (69,6) функционирования. Распределение величин показателей шкал общего здоровья и жизнеспособности оставалось прежним.

Заключение. Таким образом, включение оценки качества жизни в исследование является важным элементом, позволяющим улучшить качество научной работы. Исследование КЖ является надежным, информативным и экономичным методом оценки состояния здоровья больного как на групповом, так и на индивидуальном уровне. В онкологических исследованиях оценка КЖ является важным критерием оценки эффективности лечения и имеет прогностическое значение. Оценка качества жизни в клинических исследованиях улучшает качество самого исследования.

Литература

1. Амирджанова, В. Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В. Н. Амирджанова, Д. В. Горячев, Н. И. Коршунов // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36–48.
2. Балабуха, О. С. Качество жизни как основа программ реабилитации онкологических

больных / О. С. Балабуха // Международный медицинский журнал. – 2010. – № 4. – С. 11–13.

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

References

1. Amiradjanova V. N., Gorjachev D. V., Korshunov N. I. *Nauchno-prakticheskaja revmatologija*. – *Scientific-practical rheumatology*. 2008;1:36-48.
2. Balabucha O. S. *Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal*. – *International medical journal*. 2010;4:11-13.

3. Nenarokomov A. Yu., Speranskij D. L., Arevshatov E. V., Mudryj A. Yu. *Fundamentalnye issledovaniya*. – *Fundamental research*. 2012; ;2:2:421-425.

Сведения об авторах:

Сперанский Дмитрий Леонидович, доктор медицинских наук, доцент кафедры онкологии с курсом онкологии и гематологии ФУВ; тел.: 89044091027; e-mail: d_speransky@mail.ru

Ткаченко Людмила Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФУВ; тел.: 89050631072; e-mail: tkachenko.fuv@mail.ru

Вдовин Сергей Васильевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФУВ; e-mail: vdovin.sv2015@yandex.ru

Андреева Маргарита Викторовна, доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии; тел.: 89033750145; e-mail: vaa1947@yandex.ru

Селихова Марина Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии; тел.: 89608674848; e-mail: selichovamarina@yandex.ru

Жаркин Николай Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии; тел.: 89023101898; e-mail: rd2@vomiac.ru

© Коллектив авторов, 2015

УДК 618-019:614.253.82

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10109>

ISSN – 2073-8137

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРУПНЫХ И МАЛЫХ ГОРОДАХ ЮГА РОССИИ

М. В. Андреева, Л. В. Ткаченко, М. С. Селихова, Е. С. Фетисова,
Н. А. Жаркин, С. В. Вдовин, Д. Л. Сперанский

Волгоградский государственный медицинский университет, Россия

COMPARATIVE ANALYSIS OF WOMEN'S SATISFACTION WITH THE QUALITY OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CARE PROVIDED IN BIG CITIES AND SMALL TOWNS IN THE SOUTH OF RUSSIA

Andreeva M. V., Tkachenko L. V., Selikhova M. S., Fetisova E. S.,
Zharkin N. A., Vdovin S. V., Speransky D. L.

Volgograd State Medical University, Russia

Проведен сравнительный анализ удовлетворенности женского населения качеством оказания акушерско-гинекологической помощи в крупных и малых городах юга России. Установлено, что достоверно большее число опрошенных беременных удовлетворены результатами медицинского обслуживания и деятельностью врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в крупных