

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕБНО- ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ С УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМОЙ

Ирина Евгеньевна Панова¹, Анна Сергеевна Мочалова^{1*}, Ольга Сергеевна Власова²

¹Челябинская государственная медицинская академия,
Челябинский областной клинический онкологический диспансер

Реферат

Цель. Изучение отдельных видов благополучия как составляющих качества жизни и степени влияния на него различных факторов у пациентов с меланомой сосудистой оболочки глаза (хориоидеи) после лечения.

Методы. Анкетирование проведено у 122 пациентов (женщины 80, мужчин 42). Средний возраст больных составил 59,89±11,95 года. Пациентов распределили на две группы: первая группа — 48 пациентов с меланомой хориоидеи, которым выполнено органосохраняющее лечение (энуклеация глазного яблока), вторая группа — 74 пациента с меланомой хориоидеи, которые получили органосохраняющее лечение (брахитерапия, транспупиллярная термотерапия и их комбинации). Для исследования качества жизни использовали канцерспецифический опросник «Functional Assessment of Cancer Therapy – General» (FACT-G). Оценку проводили в течение первых 3 мес после лечения, до 1 года, от 1 года до 3 лет, а также через 3 года и более после выписки из стационара.

Результаты. Определены показатели качества жизни как суммарной оценки различных видов благополучия у пациентов после выполненной энуклеации, а также после брахитерапии, лазерного лечения и их комбинации в различные сроки после лечения. Суммарный показатель качества жизни при органосохраняющем лечении в отдалённые сроки после операции (более 3 лет) был статистически значимо выше, чем у пациентов, получивших органосохраняющее лечение (78,79±14,28 и 67,93±13,92 балла соответственно по опроснику FACT-G), при оценке в более ранние сроки статистически значимых различий показателей качества жизни не выявлено.

Вывод. Органосохраняющее лечение сопряжено со статистически значимым снижением суммарного показателя качества жизни, выполнение энуклеации при меланоме сосудистой оболочки глаза (хориоидеи) характеризуется более высокими показателями качества жизни пациентов в отдалённом периоде; снижение качества жизни у больных после энуклеации находится в прямой зависимости от остроты зрения парного глаза.

Ключевые слова: меланома сосудистой оболочки глаза, качество жизни, энуклеация, органосохраняющее лечение, острота зрения.

QUALITY OF LIFE AS PART OF THE DIAGNOSTIC AND TREATMENT PROCESS IN PATIENTS WITH UVEAL MELANOMA I.E. Panova¹, A.S. Mochalova¹, O.S. Vlasova². *Chelyabinsk State Medical Academy, Chelyabinsk, Russia; Chelyabinsk Regional Clinical Oncology Center, Chelyabinsk, Russia.* **Aim.** To study of individual components of quality of life and the impact of various factors on quality of life in patients with choroidal melanoma after treatments. **Methods.** 122 patients (80 women, 42 men, mean age 59.89±11.95 years) were questioned. The first group included 48 patients who underwent an organ-sparing procedure (eye enucleation); the second group included 72 patients with choroidal melanoma who underwent an organ-saving procedure (brachytherapy, transpupillary thermotherapy, or combination of both methods). To investigate the quality of life, Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) questionnaire was used. Evaluation was carried out during the first three months after treatment, up to 1 year, 1 to 3 years, as well as 3 years or more after hospital discharge. **Results.** Quality of life parameters as the evaluation of the total well-being in patients following enucleation, and after brachytherapy, laser treatment and combinations of those at different terms after treatment, were defined. Total quality of life score in patients who underwent an organ-sparing procedure at the late terms after the surgery (more than 3 years) was significantly higher compared to patients who underwent an organ-saving procedure (FACT-G scores 78.79±14.28 and 67.93±13.92), with no significant differences in quality of life at earlier terms. **Conclusion.** An organ-saving treatment is associated with a significant total quality of life score reduction, and performing enucleation in patients with choroidal melanoma is characterized by significantly higher quality of life levels at long-term follow-up. The decline in the quality of life in patients with choroidal melanoma after enucleation is directly related to the visual acuity of the second eye. **Keywords:** choroidal melanoma, quality of life, enucleation, organ-saving treatment, visual acuity.

Одной из актуальных проблем в офтальмоонкологии на сегодняшний день остаётся своевременное диагностирование и лечение больных со злокачественными опухолями органа зрения. Наиболее распространённое внутриглазное злокачественное новообразование — увеальная меланома, характеризуется агрессивным ростом с возможностью метастатического поражения различных органов и систем, что определяет необходимость пожизненного диспансерного наблюдения за пациентами [3].

На современном этапе в лечении пациентов с меланомой сосудистой оболочки глаза

(хориоидеи), помимо органосохраняющего лечения (энуклеации), применяют различные органосохраняющие методики: брахитерапию, транспупиллярную термотерапию и их комбинации [1, 4]. Выбор оптимального метода основан на информации о локализации и распространённости опухолевого процесса, строении опухоли и соматическом состоянии больного. Разработка и внедрение новых методов лечения онкологических заболеваний привели к необходимости изучения влияния и выбранного метода лечения на показатели качества жизни данной категории больных.

Оценка качества жизни признана полноценным компонентом обследования при опре-

Адрес для переписки: motchalova-anna@mail.ru

делении состояния здоровья пациента и является интегральным понятием, которое позволяет оценить различные сферы функционирования человека [2, 5–8].

Целью данного исследования было изучение отдельных видов благополучия как составляющих качества жизни и степени влияния на него медикоспецифических факторов у пациентов с меланомой хориоидеи после различных видов лечения.

Исследование проведено в условиях офтальмоонкологического центра Челябинского областного клинического онкологического диспансера на основе анкетирования пациентов. Для исследования качества жизни использовали канцероспецифический опросник «Functional Assessment of Cancer Therapy – General» (FACT-G), оценивающий основные сферы жизнедеятельности пациентов: сферы физического благополучия, социального или семейного благополучия, эмоционального благополучия, повседневного благополучия.

Согласно методологии опросника, качество жизни оценивали по трём градациям (хорошее, удовлетворительное, плохое), при этом чем больше была сумма баллов у пациента, тем более высоким являлось качество жизни и его элементов. Максимальная сумма составляет 108 баллов.

В данном исследовании проведён анализ качества жизни 122 больных меланомой сосудистой оболочки глаза (хориоидеи), в их числе 66% женщин и 34% мужчин. Средний возраст пациентов составил 59,89±11,95 года. Сравнительный анализ качества жизни проведён в двух группах пациентов: первая группа — 48 пациентов с меланомой хориоидеи в стадии $T_{2-3}N_0M_{0-1}$, которым выполнено органосохраняющее лечение (энуклеация глазного яблока), вторая группа — 74 пациента с меланомой хориоидеи в стадии $T_{1-3}N_0M_{0-1}$, которые получили органосохраняющее лечение (брахитерапия, транспупиллярная термотерапия и их комбинации). Выполнение того или иного вида лечения определялось стадией и клиникой опухолевого процесса. Группы были сопоставимы по полу и возрасту.

В зависимости от сроков наблюдения после лечения пациенты были распределены на подгруппы, качество жизни которых было оценено в течение первых 3 мес после лечения, до 1 года, от 1 до 3 лет, а также через 3 года и более после выписки из стационара.

Статистический анализ выполнен с использованием пакетов прикладных программ «Statistica for Windows», версия 6.0.

В соответствии с задачами исследования проведён анализ различных видов благополучия в исследуемых группах пациентов при различных вариантах лечения. Согласно полученным данным, качество жизни пациентов обеих групп после лечения было определено как хорошее, оценка составила 78,02±14,35 и 73,61±13,94 балла соответственно, что не имело статистически значимых различий в сравниваемых группах по суммарному показателю. Достоверные раз-

личия между группами присутствовали в блоке повседневного благополучия (19,71±5,1 балла у пациентов после выполненной энуклеации против 17,28±5,52 балла после органосохраняющего лечения), при оценке которого учитывали такие параметры, как способность заниматься привычными делами и получать удовлетворение от работы.

В группе пациентов после проведённой энуклеации суммарный показатель качества жизни оставался стабильным как в период раннего наблюдения после операции (до 3 мес, до 1 года), так и в отдалённый период (от 1 до 3 лет, более 3 лет).

С учётом длительности наблюдения за пациентами при оценке в динамике их качества жизни в различные сроки получены следующие результаты: суммарный показатель качества жизни при органосохраняющем лечении в отдалённые сроки после операции (более 3 лет) был статистически значимо выше ($p < 0,05$), чем у пациентов, получивших органосохраняющее лечение (78,79±14,28 и 67,93±13,92 балла соответственно), при оценке в более ранние сроки статистически значимых различий показателей качества жизни не выявлено. При анализе отдельных видов благополучия через 3 года и более были установлены различия в блоке повседневного и социального/семейного благополучия, которое у пациентов с выполненной энуклеацией было достоверно выше, чем у больных после органосохраняющего лечения ($p < 0,05$). Вероятно, данный факт обусловлен необходимостью более частого динамического наблюдения при выполнении органосохраняющего лечения, а также возможных повторных госпитализаций.

Анализ динамики балльной оценки качества жизни у больных при различных вариантах лечения меланомы хориоидеи показал, что в группе пациентов после проведённой энуклеации (первая группа) на сроках наблюдения от 3 мес и более существует достоверная тенденция к улучшению повседневного благополучия. Преходящее снижение в блоке социального/семейного благополучия на сроке наблюдения от 1 до 3 лет, вероятно, обусловлено более длительной социальной адаптацией пациентов после органосохраняющего лечения. Уровень физического и эмоционального благополучия в различные временные периоды после проведения энуклеации оставался стабильным и не выявил статистически значимых различий, в то время как при выполнении органосохраняющих видов лечения отмечено достоверное уменьшение суммарного показателя качества жизни за счёт снижения повседневного, социального/семейного и эмоционального благополучия (итоговый показатель качества жизни за период наблюдения снизился с 82,3±12,75 до 67,93±13,92 балла). Это свидетельствует о том, что в процессе динамического наблюдения более значимыми становятся проблемы эмоциональной и социальной адаптации, в то время как физическое состояние пациентов остаётся стабильным.

Отмечены значительные различия в качестве жизни пациентов с увеальной меланомой различного пола и возраста. Так, у мужчин был выявлен более высокий уровень итоговой оценки качества жизни преимущественно за счёт физического состояния ($p \leq 0,05$), их социальная и повседневная активность в меньшей степени ограничивается эмоциональными проблемами.

Отмечено, что один из основных факторов, влияющих на показатели качества жизни, — острота зрения. Установлена зависимость показателей качества жизни пациентов с увеальной меланомой от остроты зрения больного и непоражённого глаза. Так, пациенты с остротой зрения непоражённого глаза меньше 0,3 имели достоверно более низкие показатели как качества жизни в целом, так и отдельных его блоков, за исключением физической составляющей. Статистический анализ показал наличие корреляции между показателями качества жизни пациентов и остротой зрения непоражённого глаза ($r=0,3186$).

ВЫВОДЫ

1. Достоверно более высокие показатели качества жизни пациентов в отдалённом периоде наблюдения за счёт блоков социального/семейного и повседневного благополучия выявлены после энуклеации в сравнении с проведением органосохраняющего лечения при меланоме сосудистой оболочки глаза (хориоидеи).

2. Выполнение органосохраняющего лечения (брахитерапии, транспупиллярной термотерапии) сопряжено со статистически значимым снижением суммарного показателя качества жизни за счёт блоков социального/семейного, повседневного и эмоционального благополучия, что следует учитывать при мониторинговании больных в послеоперационном периоде, в котором целесообразны психокорректирующие меро-

приятия при диспансерном ведении пациентов.

3. Параметры качества жизни у больных меланомой хориоидеи находятся в прямой зависимости от остроты зрения непоражённого глаза ($r=0,3186$).

4. С учётом половой принадлежности выявлены статистически значимо более высокие показатели качества жизни у мужчин независимо от вида лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аполухин О.И., Чернышёв И.В., Сивков А.В. и др. Сравнительная оценка качества жизни больных раком простаты после радикальной простатэктомии и брахитерапии. — 2009. — <http://samara.uroweb.ru/articles/id-25> (дата обращения: 01.06.2013).
2. Ионова Т.И., Новик А.А., Сухонос Ю.А. Понятие качества жизни больных онкологического профиля // Онкология. — 2000. — Т. 2, №1-2. — С. 25-28.
3. Миллер С.В., Чойизонов Е.Л., Балацкая Л.Н. и др. Оценка качества жизни больных раком лёгкого после комбинированного лечения // Сибир. онкол. ж. — 2003. — №3. — С. 3-6.
4. Новицкий А.В., Сухонос Ю.А., Петленко С.В. Прогностическое значение общего качества жизни у больных злокачественными лимфомами // Рос. биомед. ж. «Медлайн. Ру». — 2009. — Т. 10 (Онкология). — http://www.medline.ru/public/pdf/10_012.pdf (дата обращения: 01.06.2013).
5. Aaronson N.K. Methodologic issues in assessing the quality of life of cancer patients // Cancer. — 1991. — Vol. 67, N 3. — P. 844-950.
6. Detmar S.B., Aaronson N.K. Quality of life assessment in daily clinical oncology practice: a feasibility study // Eur. J. Cancer. — 1998. — Vol. 34, N 8. — P. 1181-1186.
7. Hicks J.E., Lampert M.H., Gerber L.H. et al. Functional outcome update in patients with soft tissue sarcoma undergoing wide local excision and radiation // Arch. Phys. Med. Rehabil. — 1985. — Vol. 66. — P. 542-543.
8. Rosenberg S.A. Soft tissue sarcoma of the extremities. Atlas of extremity sarcoma surgery. — Philadelphia: Lippincott, 1984. — P. 1-17.

УДК 617.77-006.63-031.81-06: 617.77-006.6

HO02

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК С ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМ ХАРАКТЕРОМ ПОРАЖЕНИЯ

Ирина Евгеньевна Панова^{1,2}, Ирина Сергеевна Суло^{1*}, Ирина Алексеевна Кученкова^{1,2},
Армине Эдиковна Аракелян^{1,2}

¹Челябинская государственная медицинская академия,

²Челябинский областной клинический онкологический диспансер

Реферат

Цель. Выявление клинико-эпидемиологических особенностей базальноклеточного рака кожи век при первично-множественном характере поражения.

Методы. Исследуемую группу составили 53 пациента с базальноклеточным раком кожи век при первично-множественном поражении, контрольную группу — 98 больных с солитарными формами базальноклеточного рака кожи век, у которых в течение 7 лет не диагностировано первично-множественного поражения. Диагностика злокачественной патологии органа зрения основывалась на данных анамнеза, комплексного офтальмологического клинко-инструментального обследования. Методами верификации базальноклеточного рака кожи век служили цитологическое и патогистологическое исследования. Для оценки распространённости процесса проводили магнитно-резонансную и компьютерную томографию орбиты, головного мозга, органов брюшной полости.

Результаты. При первично-множественном поражении базальноклеточный рак кожи век статистически зна-