

УДК 618.19-089.87

*А.В. Макаров, В.С. Шпак\*, И.В. Сокур, И.В. Савицкий\*\**

*Херсонский областной онкологический диспансер  
\*Херсонский государственный университет  
\*\*Одесский национальный медицинский университет*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ EORTC QLQ-C30+BR23 В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ХОДЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ**

Проведена оценка качества жизни онкологических больных с использованием шкалы EORTC QLQ-C30+BR23. Обследовано 40 женщин после мастэктомии на 7-й и 21-й день. Полученные данные обработаны методами непараметрической статистики с оценкой достоверности по критерию Вилкоксона. Установлено, что применение всего комплекса шкал EORTC QLQ-C30 и EORTC QLQ-BR23 всесторонне характеризует качество жизни пациенток. За короткий временной интервал с 7-го по 21-й день после мастэктомии выявляется отрицательная динамика качества жизни, что требует эффективного реабилитационного воздействия.

**Ключевые слова:** онкобольные, мастэктомия, качество жизни.

С 70-х годов прошлого века в зарубежных клинических исследованиях наряду с традиционными клиническими критериями (выживаемость, непосредственный эффект лечения, количество рецидивов) стали использоваться показатели «Качества жизни» [1], и с 90-х годов в клиниках стран Европы под качеством жизни понимают интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента [2].

На сегодня основным средством определения качества жизни онкологического пациента стали стандартизированные опросники – анкеты [3], имеющие общие и специальные, специфические для нозологии и локализации опухоли модули. Для европейцев, страдающих раком молочной железы, «качество жизни» чаще всего исследуется по анкетам EORTC QLQ-C30 (Quality of Life Questionary – Core 30 of European Organization for Research and Treatment of Cancer) с модулем специфических к виду опухоли вопросов EORTC QLQ-BR23 (Quality of Life Questionary – Breast 23 of European Organization for Research and Treatment of Cancer). Анкеты EORTC QLQ-C30 и EORTC QLQ-BR23 содержат 53 вопроса и хорошо адаптированы к индивидуальностям пациентов, а получа-

емые из ответов оценки «качества жизни» сопоставимы [4], являются по значимости вторым после выживаемости критерием лечения (конференция Национального института рака США, 1990), доступны простой обработке [5], автоматизированному определению [6].

В Украине существует ряд работ, посвящённых оценке «качества жизни» с помощью анкет EORTC QLQ [7], в том числе исследования показателей пациенток с раком молочной железы после мастэктомии [8]. Повторное анкетирование качества жизни пациенток с раком молочной железы в наиболее общем виде позволяет оценить динамику состояния больных и может проводиться с минимальными интервалами – от нескольких недель [8, 9] даже до 7 дней [6], то есть именно в период стационарного относительно кратковременного («средний срок госпитализации составил 19 койкодней» по Ю.И. Штевниной с соавт. [10]) маммологического лечения после мастэктомии.

В Украине динамика показателей «качества жизни» в период именно стационарного лечения пациенток с раком молочной железы после мастэктомии изучена недостаточно.

Целью данного исследования было изучение на коротких временных интервалах динамики показателей «качества жизни» па-

© А.В. Макаров, В.С. Шпак, И.В. Сокур, И.В. Савицкий, 2014

циенток с раком молочной железы на этапе стационарного лечения после мастэктомии.

**Материал и методы.** Исследование проведено в маммологическом отделении Херсонского областного онкологического диспансера. Было обследовано 40 госпитализированных женщин в возрасте от 34 до 78 лет (средний возраст 60 лет) с клиническими I – III стадиями рака молочной железы на 7-й и 21-й день после радикальной мастэктомии в модификациях Маддена и Пейти, получающих комплексное или комбинированное противоопухолевое лечение. Пациентам выдавали опросники EORTC QLQ-C30 versia 3.0 и видоспецифический для маммологии модуль вопросов EORTC QLQ-BR23 versia 0.1, которые они заполняли самостоятельно на 7-й и 21-й день.

Для статистической обработки ответы пациенток группировали по шкалам опросников и подвергали процедуре линейной трансформации к диапазону от 0 до 100 [5]. Полученные значения по всем 23 шкалам функционирования и симптоматики (EORTC QLQ-C30 – 15 шкал и EORTC QLQ-BR23 – 8 шкал) обобщали методами непараметрической статистики с оценкой достоверности динамики качества жизни на двухнедельном интервале по критерию Вилкоксона и сопоставляли с имеющимися референтными значениями «качества жизни» других исследований.

**Результаты.** Полученные данные после группировки шкал и статистической обработки с определением медианы и процентилей показателей каждой шкалы представлены в таблице.

Для проверки статистической значимости различий показателей «качества жизни» пациенток на 7-й и 21-й день (зависимые выборки) использовали непараметрический аналог парного t-критерия Стьюдента – тест Вилкоксона.

Указанные в таблице показатели шкал «качества жизни» и их двухнедельная динамика (с 7-го по 21-й день после мастэктомии) для наглядности были представлены нами в виде радиальных диаграмм (рис. 1 и 2).

**Обсуждение результатов.** За двухнедельный период стационарного лечения после мастэктомии у пациенток статистически значимо уменьшились средние показатели физического функционирования PF (с 80 до

73,3;  $p=0,014$ ) и ролевого функционирования RF (с 83,3 до 74,95;  $p=0,011$ ). Это свидетельствует о заметном ухудшении физического и ролевого функционирования пациенток за время пребывания в маммологическом отделении после радикальной мастэктомии и согласуется с данными подобных исследований «качества жизни» на стационарном этапе лечения рака молочной железы [10].

Общий статус здоровья заметно повысился (с 45,8 до 54,15;  $p=0,0008$ ), что может говорить о психологической адаптации пациенток к критическому восприятию ими улучшенного прогноза рака молочной железы после проведенной жизненно необходимой радикальной мастэктомии.

Остальные показатели качества жизни пациенток за двухнедельный период на стационарном этапе лечения после радикальной мастэктомии достоверно не изменились, при этом обращают на себя внимание низкие значения показателей (наглядно на рис. 1) по сравнению с данными литературы [7, 9, 10], что свидетельствует о низком качестве жизни прооперированных пациенток. В частности, среди функциональных шкал EORTC QLQ-C30 самый низкий показатель у эмоциональной функции (медиана 70,8).

Из симптомов больше всего пациентов беспокоят финансовые трудности (медиана 66,6), частые усталость, боль, одышка, нарушения сна (медианы 33,3), снижение аппетита (до медианы 33,3). Значительно нарастает симптоматика со стороны прооперированной молочной железы (медиана удваивается с 8,3 до 16,6), верхней конечности на стороне мастэктомии (медиана увеличивается в полтора раза, с 22,2 до 33,3), хотя показатели побочных эффектов лечения несколько снижаются (с 22,2 до 19,4).

В итоге позитивная динамика по двум шкалам (общий статус здоровья и побочные эффекты) и отрицательная динамика по пяти шкалам (физическая функция, ролевая функция, ухудшение аппетита, нарастание симптомов со стороны прооперированной молочной железы и соответствующей верхней конечности) согласуются с упоминаемой в работе [10] «преобладающей отрицательной динамикой, полученной после повторного опроса по большинству шкал» у пациенток после радикальной мастэктомии на этапе стационарного лечения.

Медианы и 25-я и 75-я процентиля всех шкал опросников качества жизни EORTC QLQ-C30 и EORTC QLQ-BR23 на 7-й и 21-й день стационарного лечения пациенток с раком молочной железы после радикальной мастэктомии

Названия шкал		Медиана и процентиля (25-я; 75-я)	
		7-й день	21-й день
Общий статус здоровья* QL		45,8 (33,3 66,6)	54,15 (50,0 66,6)
Функциональные	Физическая функция* PF	80,0 (66,6 86,6)	73,3 (63,3 86,6)
	Ролевая функция* RF	83,3 (66,6 100)	74,95 (66,6 100)
	Эмоциональная функция EF	70,8 (54,1 83,3)	70,8 (54,1 91,6)
	Когнитивная функция CF	83,3 (66,6 100)	83,3 (66,6 100)
	Социальная функция SF	83,3 (66,6 100)	83,3 (66,6 100)
	Восприятие внешнего вида BRVI	66,6 (33,3 83,3)	66,6 (33,3 87,4)
	Сексуальная функция BRSEF	0 (0 24,9)	0 (0 16,6)
	Удовлетворённость сексом BRSEE	0 (0 16,6)	0 (0 0)
	Восприятие будущего BRFU	33,3 (0 66,6)	33,3 (33,3 66,6)
	Симптоматические	Усталость FA	33,3 (22,2 44,4)
Тошнота/рвота NV		0 (0 16,6)	0 (0 33,3)
Боль PA		33,3 (0 33,3)	33,3 (0 50,0)
Одышка DY		33,3 (0 33,3)	33,3 (0 33,3)
Нарушение сна SL		33,3 (0 66,6)	33,3 (33,3 33,3)
Снижение аппетита AP		0 (0 33,3)	33,3 (0 33,3)
Запор CO		0 (0 33,3)	0 (0 33,3)
Понос DI		0 (0 33,3)	0 (0 33,3)
Финансовые трудности FI		66,6 (33,3 66,6)	66,6 (33,3 66,6)
Побочные эффекты лечения BRST		22,2 (11,1 33,3)	19,4 (11,1 33,3)
Симптомы молочной железы BRBS		8,3 (0 29,1)	16,6 (0 33,3)
Симптомы верхней конечности BRAS		22,2 (11,1 44,4)	33,3 (11,1 55,5)
Восприятие утраты волос BRHL		0 (0 58,3)	0 (0 66,6)

\*  $p \leq 0,05$ .

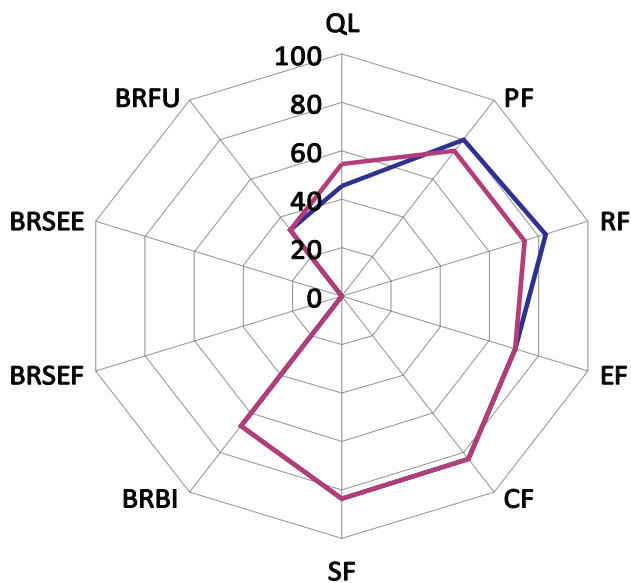


Рис. 1. Медианы параметров качества жизни (функциональные шкалы) на 7-й (—) и 21-й (—) день после мастэктомии

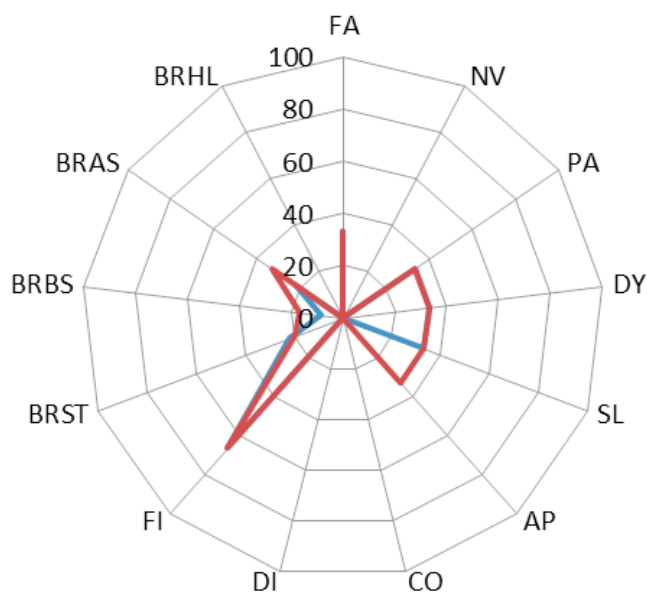


Рис. 2. Медианы параметров выраженности проблем и симптомов (симптоматические шкалы) 7-й (—) и 21-й (—) день после мастэктомии

### Выводы

Применение всего комплекса шкал EORTC QLQ-C30 и EORTC QLQ-BR23 всесторонне характеризует качество жизни пациенток, перенесших радикальную мастэктомию по поводу рака молочной железы и находящихся на стационарном этапе лечения. При изучении показателей качества жизни пациенток, страдающих раком молочной железы и находящихся на стационарном лечении после радикальной мастэктомии, даже за короткий вре-

менной интервал с 7-го по 21-й день после мастэктомии выявляется в целом отрицательная динамика качества жизни, что требует эффективного реабилитационного воздействия, которое и будет рассмотрено в наших дальнейших исследованиях.

**Перспективность исследования** связана с информативностью оценки качества жизни больных, определением их лечения, реабилитации, что способствует реализации основополагающего принципа медицины: лечить больного, а не болезнь.

**Список литературы**

1. Золоев Г.К. Исследование качества жизни в клинической практике / Г.К. Золоев, Е.М. Васильченко // Медицина в Кузбассе. – 2004. – № 1. – С. 41–43.
2. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) modular approach to quality-of-life assessment in oncology / N.K. Aaronson, A. Cull, S. Kaasa [et al.] // INT J. Ment. Health. – 1994. – Vol. 23. – P. 75–96.
3. Смикодуб О.І. Проблеми якості життя хворих онкологічного профілю та сучасні можливості їх вирішення / О.І.Смикодуб, Л.В. Радзівська. // Онкологія. – 2001. – Т. 3, № 2–3. – С. 220–226.
4. Development of computerised adaptive testing (CAT) for the EORTC QLQ-C30 dimensions – General approach and initial results for physical functioning / M.A. Petersen, M. Groenvold, N.K. Aaronson [et al.] // Eur. J. Cancer. – 2010 May. – Vol. 46, Issue 8. – P. 1352–1358.
5. Авдеенко М.В. Комбинированное и лучевое лечение злокачественных новообразований околоушной слюнной железы с применением различных видов ионизирующего излучения : автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.В. Авдеенко. – Томск, 2008. – 26 с.
6. Штевнина Ю.И. Автоматизированная оценка качества жизни онкологических больных в ходе стационарного лечения и на постгоспитальном этапе : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю.И. Штевнина. – М., 2012. – 18 с.
7. Крючина Є.А. Показники якості життя згідно з анкетною EORTC QLQ-C30 (Version 3) у загальній популяції України / Є.А. Крючина, О.В. Кустрь, К.О. Ліходей // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 2009. – № 1. – С. 128.
8. Одинець Т.Є. Вплив гідрокінезотерапії на якість життя жінок 55–65 років після радикальної мастектомії / Т.Є. Одинець // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2011. – № 1 (3). – С. 64–69.
9. Quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and concurrent therapy with a mistletoe extract / J. Eisenbraun, R. Scheer, M. Kroz [et al.] // Phytomedicine. – 2011. – Vol. 18, № 2–3. – P. 151–157.
10. Штевнина Ю.И. Автоматизированная оценка качества жизни больных со злокачественными и доброкачественными заболеваниями молочной железы / Ю.И. Штевнина, С.Л. Швырёв, М.В. Петрова // Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России (электронный журнал). – 2011. – № 11. Режим доступа: [http://vestnik.nrcr.ru/vestnik/v11/papers/shtevn\\_v11.htm](http://vestnik.nrcr.ru/vestnik/v11/papers/shtevn_v11.htm)

**О.В. Макаров, В.С. Шпак, І.В. Сокур, І.В. Савицький**

**ВИКОРИСТАННЯ EORTC QLQ C30+ BR23 В ОЦІНЦІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ В ПРОЦЕСІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ**

Проведено оцінку якості життя онкологічних хворих з використанням шкали EORTC QLQ-C30+BR23. Обстежено 40 жінок після мастектомії на 7-й і 21-й день. Отримані дані оброблені методами непараметричної статистики з оцінкою достовірності за критерієм Вілкоксона. Встановлено, що застосування усього комплексу шкал EORTC QLQ-C30 і EORTC QLQ-BR23 всебічно характеризує якість життя пацієнток. За короткий часовий інтервал з 7-го по 21-й день після мастектомії виявляється негативна динаміка якості життя, що вимагає ефективного реабілітаційного впливу.

**Ключові слова:** онкохворі, мастектомія, якість життя.

**A.V. Makarov, V.S. Shpak, I.V. Sokur, I.V. Savitskiy**

**USE OF EORTC QLQ C30+BR23 IN ESTIMATION OF QUALITY LIFE ONCOLOGIC PATIENTS DURING STATIONARY TREATMENT AFTER MAMMECTOMY**

The estimation of quality life of oncologic patients is conducted with the use of scale of EORTC QLQ-C30+BR23. 40 women are inspected after a mammectomy on a 7th and 21th day. Findings are treated the methods of non-parametric statistics with the estimation of authenticity on the criterion of Wilkoxson. It is set that application of all complex of scales of EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR23 characterizes quality of life of patients comprehensively. For a short temporal interval from 7th for a 21th day the subzero comes to light after a mammectomy the subzero dynamics of quality of life comes to light, that requires effective rehabilitation influence.

**Key words:** oncopatients, mammectomy, quality of life.

Поступила 07.02.14