

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Д.В. Бессмертных
Т.В. Павлова**

*Белгородский
государственный
университет*

e-mail: yurij-2004@yandex.ru

Определение уровня качества жизни больного является важным независимым признаком, влияющим на прогноз заболевания, выработку тактики лечения и многое другое. Рак предстательной железы одно из наиболее распространённых онкологических заболеваний у мужчин, занимающее первое место по темпам прироста. Методы лечения данного заболевания разнородны и достаточно агрессивны. В данном исследовании проводится сравнительная оценка изменения качества жизни у больных раком простаты при различных методах лечения. Через 1-2 месяца проведенного лечения наибольшее увеличение показателей уровня жизни получено у больных после кастрации совместно с гормонотерапией и паллиативной резекцией простаты.

Ключевые слова: качество жизни, рак предстательной железы.

Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее часто встречающихся злокачественных заболеваний у мужчин [1,3,4]. В Российской Федерации РПЖ занимает 4 место среди всех онкологических заболеваний мужского населения. РПЖ занимает 7-8% в структуре онкологической заболеваемости мужчин в РФ. По темпам прироста РПЖ занимает 1 место в мире. В РФ средний годовой темп прироста 6,59%, за последние 10 лет прирост заболеваемости составил 89,35% [2,5]. В Белгородской области абсолютное число заболевших с 2003 г. по 2007 г. увеличилось с 115 до 201. Заболеваемость соответственно выросла с 16,5 до 29,0 на 100 тысяч населения. По данным за 2007 г. смертность от РПЖ в Белгородской области составила на 100 тысяч населения. Приблизительно у 60% больных на момент установки диагноза выявлены III-IV стадии заболевания. Одногодичная летальность за 2007 г. от РПЖ по Белгородской области составила 11,2%, смертность на 100 тысяч населения – 9,6%. От РПЖ в 2007 г. в Белгородской области умерло 67 человек.

Выбор метода лечения РПЖ зависит от стадии заболевания, возраста больного и его соматического статуса, степени дифференцировки опухоли, выбора больного и других факторов. При одной и той же стадии заболевания различные виды лечения могут давать приблизительно равную выживаемость и контроль над болезнью, однако качество жизни больных во время лечения может быть различным. Это имеет большое значение, особенно если речь идет о паллиативном или симптоматическом лечении. В настоящее время в медицине большое внимание стали уделять проблеме качества жизни больного. Эта характеристика все шире становится важным фактором в оценке проведенного лечения, прогноза и одним из критериев выздоровления больного и здоровья в целом. Наиболее полную картину о состоянии здоровья больного дает сопоставление лабораторных и инструментальных методов обследования с оценкой качества жизни. Оценка качества жизни онкологического больного на момент постановки диагноза является ценной информацией. В совокупности со стандартными методами обследования эта информация помогает в более точном определении стадии и прогноза заболевания, оценке предполагаемой продолжительности жизни, является одним из критериев излеченности и раннего рецидивирования.

В связи с этим, целью данного исследования явилось изучение изменения качества жизни онкологических больных с РПЖ при различных видах лечения.

Материалы и методы

В настоящее время на базе Белгородского областного онкологического диспансера проводится изучение изменения качества жизни больных РПЖ при различных методах лечения. В исследование вошло 43 больных РПЖ. Качество жизни оценивалось по стандартному вопроснику EORNC QLQ-C 30 [6]. Вопросник состоит из 30 вопросов. Первые 28 вопросов относятся к различным аспектам жизни больного. Они касаются повседневной физической активности больных, их социальной и трудовой



адаптации, связанные с психическим здоровьем больного, отдельными часто встречающимися жалобами и другие. Ответ оценивается по 4-бальной системе (1 – нет, 4 – очень сильно). В последних двух вопросах больной оценивает свое качество жизни в целом (1 – очень плохое качество жизни и здоровья, 7 – отличное). Таким образом, оценка качества жизни по данному вопроснику состоит из суммы трех чисел (первое число – сумма баллов 28 вопросов, второе число – оценка больным своего здоровья в целом, третье число – оценка больным своего качества жизни). Кроме того, учитывая локализацию заболевания, производилась оценка качества мочеиспускания по Международной системе суммарной оценки заболеваний простаты в баллах (I-PPS). В данной системе больному предлагается ответить на 7 вопросов, касающихся различных нарушений мочеиспускания. Ответы оцениваются по 5-бальной системе (0 – нет, 5 – почти всегда). В последнем восьмом вопросе больному предлагается оценить своё качество мочеиспускания в целом (0 – очень хорошее, 6 – очень плохое). Вследствие этого ответ по данному вопроснику выглядит как сумма двух чисел. Изучение изменений последнего показателя особенно важно для оценки эффективности оперативных вмешательств на предстательной железе – радикальной простатэктомии (ПСА), паллиативной трансуретральной резекции простаты (ТУР). Оценивать изменения показателя I-PPS также важно в ходе лучевой терапии на предстательную железу, гормонотерапии. Всем больным оценивается качество жизни и степень нарушения мочеиспускания перед началом лечения, затем в среднем 1 раз в 1-2 месяца (после завершения различных этапов лечения при очередной явке больного в поликлинику). Также проводится стандартное обследование (УЗИ, рентгенография, определение уровня простат специфического антигена). В исследовании проводится сравнительная оценка изменения качества жизни больных РПЖ с одинаковой стадией болезни при различных методах лечения. Следует отметить, что всем больным, подвергшимся хирургической или медикаментозной кастрации, назначалась гормонотерапия.

Результаты исследования

Средний возраст больных был 68,2±1,3 лет. У 15 больных выявлена IV стадия, у 15 больных – III стадия, у 12 больных – II стадия, у 1 больного – I стадия болезни. В зависимости от стадии, соматического статуса больного и ряда других факторов выполнялись различные виды лечения. Кастрация совместно с лучевой терапией на простату выполнена у 2 больного. Кастрация совместно с гормонотерапией – 18 больных, кастрация совместно с ТУР простаты – 9 больных, кастрация с цистостомией – 3 больных, Золадекс 3,6 мг совместно с антиандрогенами – 1 больной, динамическое наблюдение – 1 больной, радикальная простатэктомия – 4 больных, симптоматическая терапия – 1 больной, тазовая лимфодиссекция совместно с лучевой терапией на простату – 1 больной. Больным с метастатическим поражением костей скелета и наличием болевого синдрома проводилась кастрация совместно с симптоматической лучевой терапией на область поражения – 3 больных.

Получены сравнительные результаты изменения показателей I-PPS и EORNC у 16 больных раком предстательной железы через 1-2 месяца после начала лечения. Больные разделены на группы в зависимости от методов лечения. Кастрацию совместно с гормонотерапией получали 8 больных, кастрацию совместно с гормонотерапией и ТУР простаты – 3 больных, кастрацию совместно с гормонотерапией и лучевой терапией – 1 больной, кастрация совместно с цистостомией выполнена у 2 больных. У 2 больных выполнена радикальная простатэктомия. У всех больных в группах сравниваются средние показатели I-PPS и EORNC до и после 1-2 месяцев лечения. Результаты исследования приведены в табл. 1.

Через 1-2 месяца проведенного лечения наибольшее увеличение показателей уровня жизни получено у больных после кастрации совместно с гормонотерапией и паллиативной ТУР простаты. Также отмечается незначительное улучшение качества жизни у больных после кастрации совместно с гормонотерапией. Отмечается снижение показателей качества жизни у больных после лучевой терапии на простату, а также после наложения цистостомы.

Таблица 1

**Определение качества жизни у больных с различными способами лечения
рака предстательной железы**

Вид лечения	Число больных	I-PPS до лечения	I-PPS после лечения	EORNC до лечения	EORNC после лечения
Кастрация	8	16,4+4,3	14,3+3,7	50,9+3,4+3,5	54+4+4,2
Кастрация и ТУР	3	23,6+5,1	14,3+2,6	53,3+3,1+3,3	41+3,6+3,6
Кастрация и цистостомия	2	27+6	23,5+5,5	52,6+2+2,3	70,5+4+5
Кастрация и л/т на простату	1	35+6	31+6	46+4+4	83+3+4
Простатэктомия	2	6,5+2,2	5+2	35,5+4,25+4,5	34+4,5+4,5

Таким образом, вопросы определения качества жизни у онкологических больных, в частности с РПЖ, имеют немаловажное значение при выборе метода лечения у пациентов. Следует отметить, что качество жизни, безусловно коррелируется со стадией онкопроцесса, когда ряд методов лечения, в первую очередь носящие паллиативный характер, напрямую направлены на продление жизни и сохранение ее качества.

Литература

1. Клиническая онкоурология/ под ред. проф. Б.П. Матвеева. – М: ОАО « Типография новости». – 2003 – 716 с.
2. Коган М.И. Радикальная хирургия рака предстательной железы/ М.И. Коган, О.Б. Лоран, С.Б. Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 – 352 с.
3. Онкология: национальное руководство/под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1072 с.
4. Переводчикова Н.И. Обеспечение качества жизни больных в процессе противоопухолевой химиотерапии (лекция) // «Тер. Архив». – 1996. Т.10. –С.37-41
5. Пушкарь Д.Ю. Радикальная простатэктомия. – М.: МЕД. пресс-информ. – 2004 – 168 с.
6. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание/ под ред. Академика РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.

ESTIMATION OF QUALITY OF A LIFE SICK OF A CANCER PROSTATE

**D.V. Besmertnih
T.V. Pavlova**

*Belgorod
State
University*

e-mail: yurij-2004@yandex.ru

Definition of a degree of quality of a life in patients is the important independent attribute influencing on the prognosis of a disease, development of tactics of treatment and many other things. A prostate cancer is one of the most widespread oncological diseases among the men, taking the first place in growth rate. Methods of treatment of the given disease are diverse and aggressive enough. In the research the comparative estimation of change of quality of a life in patients suffering from prostate cancer is described depending from method of treatment. After 1-2 months of treatment the greatest increase in parameters of a living standard is received at patients after castration together with treatment by hormones and a palliative resection of a prostate.

Keywords: quality of a life, a prostate cancer.