

УДК [316.728:303.62]:[616-006:611.6-056.24]

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ПОМОЩИ ОПРОСНИКА FACT – BL
У БОЛЬНЫХ ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

А. Д. Каприн, Н. Ю. Добровольская, А. В. Шестаков, С. В. Гармаш, А. Д. Цыбульский

**DETERMINATION OF QUALITY OF LIFE WITH THE HELP
OF FACT-BL IN PATIENTS WITH INVASIVE BLADDER CANCER**

A. D. Kaprin, N. Y. Dobrovolskaya, A. V. Shestakov, S. V. Garmash, A. D. Tsybulsky

В исследовании попытались оценить качество жизни больных после комбинированного и комплексного лечения.

Материалы и методы. В исследование было включено 90 больных с раком мочевого пузыря в стадии T2-T3aN0M0, получающие лечение в РНЦРР в период с 2003 по 2008 год. В первую группу было включено 43 пациента, получавших комбинированное лечение; во вторую вошло 47 больных, которым проводилось комплексное лечение. В исследовании нами использовался опросник Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder. FACT-BL – специально разработанный модуль для больных раком мочевого пузыря, в последнее время стал активно использоваться совместно с общим опросником для раковых больных (FACT-G).

Результаты. У пациентов при комплексном лечении отмечается динамика ухудшения показателей от молодых пациентов к более пожилым. При сравнении больных посредством дополнительного модуля вопросов FACT-BL на момент исследования различий в показателях обеих групп не отмечалось (диаграмма 1). При оценке пациентов после хирургического и химиолучевого лечения выявлены достоверные изменения через 6 месяцев после проведения терапии в виде уменьшения показателей опросника, что во многом определяется положительным эффектом от проводимого лечения. Установлено, что в I группе отмечается более выраженное увеличение значений, начиная с 12 месяца наблюдений, по сравнению со 2 группой. При динамическом наблюдении показатели при разных вариантах лечения достоверно отличаются (FACT-BL в I группе 24,3; во II группе 15,9)

Использование опросника FACT – BL позволяет отслеживать изменения самочувствия больного на протяжении лечения и в ходе его реабилитации, тогда как выявление прогностического значения показателя общего качества жизни позволяет предсказывать общие тенденции изменения состояния больного при проведении лечения еще до его фактического начала.

In the research we tried to estimate quality of life (QoL) of patients after combined therapy and complex therapy.

Materials and methods: 90 patients with bladder cancer at the stage T2-T3N0M0 underwent treatment in FSI Russian Scientific Rentgenradiology Centre for the period 2003 – 2008 were included in the research. The first group consisted of 43 patients who received combined therapy; the second group consisted of 47 patients who were performed complex treatment. In the research we used the questionnaire Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder. FACT-BL is a specially worked out module for patients with bladder cancer which is actively used conjointly with the general questionnaire for oncologic patients (FACT-G).

Results: Deterioration dynamics in patients after complex therapy is registered due to age-dependent indicator (from young to older patients). Comparing patients with the help of FACT-BL-module at the moment of research, QoL scores were not significantly different in both groups. While evaluating patients after surgical treatment and chemoradiation, significant changes like decreasing of scores were identified in 6 months after therapy which shows positive effect of the treatment. It's established that in the first group scores are much higher beginning from the 12-th month of follow-up period (in comparison with the second group). According to the dynamic study, scores in different variants of treatment are significantly different (FACT-BL in the first group is 24.3, in the second group – 15.9).

Conclusion: The usage of FACT-BL gives an opportunity to follow up the patient's state of health during the whole treatment process as well as during his rehabilitation, while getting of the prognostic value of QoL indicator helps to predict general tendencies for changes of health status since before the factual commencement of the treatment.

Ключевые слова: качество жизни, опросники, рак мочевого пузыря.

Keywords: quality of life, questionnaire, bladder cancer.

Основной целью медицинской помощи онкологическим больным является продление их жизни, однако при выборе лечебной тактики должен учитываться и такой аспект функционального состояния больных, как качество жизни (КЖ) [2]. Он позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – физического, психологического и социаль-

ного функционирования. В связи с этим исследования КЖ используются как для оценки, так и для совершенствования эффективности медицинской помощи больным [1].

В настоящее время все больше внимания уделяется влиянию лечения на различные аспекты качества жизни больных, связанного с их здоровьем. Такого рода оценка особенно уместна у пациентов,

страдающих онкологическими заболеваниями нижних мочевых путей, которые сегодня, благодаря успехам, достигнутым в лечении этого заболевания, живут в течение многих лет после установления диагноза. У таких больных даже незначительные изменения качества жизни (как позитивные, так и негативные) могут приводить к выраженному изменению психо-эмоционального состояния и самооценки. Следовательно, для больных индекс качества жизни может быть столь же важен, как и выживаемость. Поэтому при выборе методов лечения при различных стадиях в расчет следует принимать не только продолжительность, но и качество жизни [3, 4].

Учитывая постоянное появление новых лекарственных препаратов, усовершенствование существующих, внедрение новых методов лечения, постоянно пересматриваются подходы к лечению различных заболеваний. Долгое время «золотым стандартом лечения» инвазивного РМП является радикальная цистэктомия. Однако в последнее время все больше используются органосохраняющее лечение с использованием комбинации различных методов, которое обеспечивает выживаемость, не отличающуюся от хирургического лечения. Но в то же время КЖ пациентов при комплексном лечении выше, чем после радикальной цистэктомии. Вместе с тем недостаточная разработанность методического арсенала для оценки состояния пациентов с различной патологией существенно ограничивает возможности эффективного использования КЖ в качестве одного из критериев эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

В исследование было включено 90 больных с раком мочевого пузыря в стадии T2-T3N0M0, получающие лечение в РНЦРР в период с 2003 по 2008 гг. В первую группу было включено 43 пациента, получавших комбинированное (химиолучевое, СОД 66 – 68Гр) лечение, во вторую вошло 47 больных, которым проводилось комплексное лечение (трансуретральная резекция в сочетании с химиолучевым лечением, СОД 48-50Гр).

В исследовании нами использовался опросник Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder. FACT-BL – специально разработанный модуль для больных раком мочевого пузыря, в последнее время стал активно использоваться совместно с общим опросником для раковых больных (FACT G) [8]. При использовании опросника FACT-BL учитывались физическое состояние, социальное/семейное состояние, эмоциональное состояние, функциональное состояние, а также дополнительные специальные вопросы позволяли оценить состояние нижних мочевых путей. Однако в процессе исследования в специально разработанном модуле нами были исключены 2 вопроса, относившиеся к вариантам деградации после радикальной цистэктомии.

Результаты

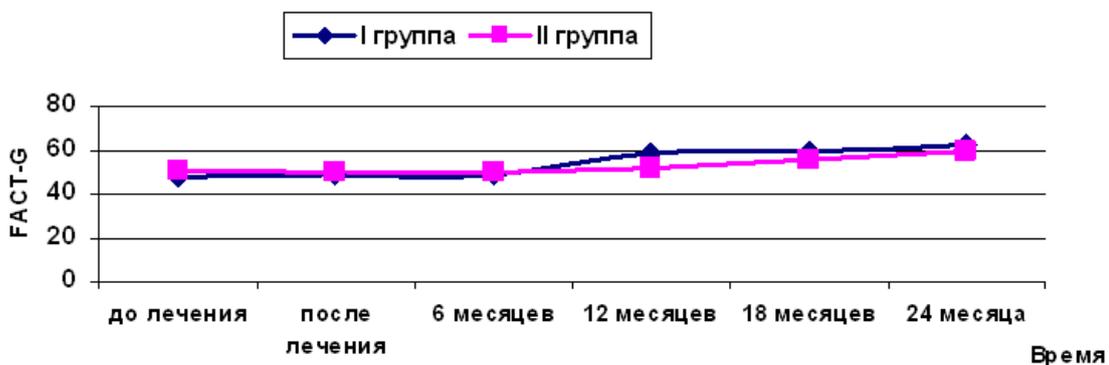
Достоверных различий в показателях качества жизни в обеих группах не выявлено. Однако при комбинированном лечении отмечалось лучшее качество жизни, чем при комплексном лечении (FACT-G I группы 48,1 и 2 группа 51,2; FACT-BL 64,2 и 66,6 соответственно). При динамическом исследовании показатели в обеих группах изменились. Так было отмечено, что через 12 месяцев после лечения достоверного нарастания значений не отмечается. Через 18 месяцев выявлено увеличение показателей эмоционального состояния пациентов. Через 24 месяца отмечается нарастание показателей общего, эмоционального, функционального состояния больных, но в то же время на всем протяжении наблюдения значения социальной адаптации остаются в пределах начального уровня в обеих группах.

При изучении качества жизни больных проводилось сравнение показателей шкал в процессе лечения через 6, 12 и 24 месяцев соответственно.

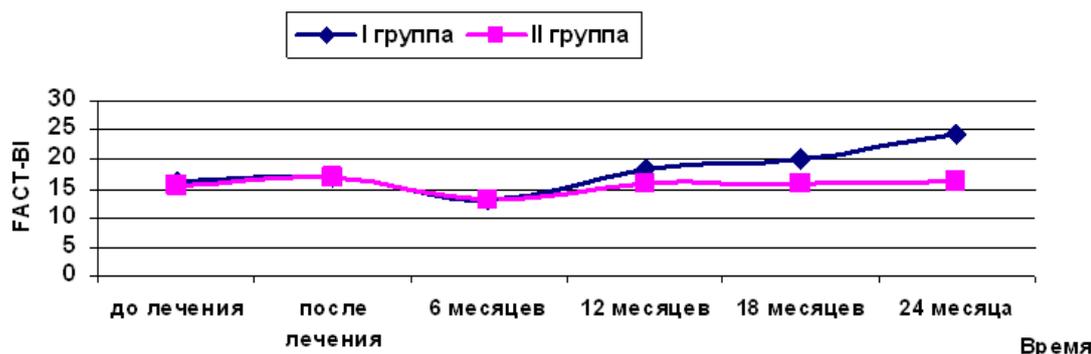
При сравнении показателей опросника FACT-G достоверных различий в исследуемых группах не выявлено (диаграмма 1). Однако у пациентов после комбинированного лечения отмечается увеличение показателей через 12 месяцев наблюдения по сравнению с больными после комплексного лечения.

Диаграмма 1

Динамика среднего количества баллов FACT-G у больных после хирургического и химиолучевого лечения



Динамика среднего количества баллов FACT-BI у больных после хирургического и химиолучевого лечения



При сравнении больных посредством дополнительного модуля вопросов FACT-BI на момент исследования различий в показателях обеих групп не отмечалось (диаграмма 1). При оценке пациентов после хирургического и химиолучевого лечения выявлены достоверные изменения через 6 месяцев после проведения терапии в виде уменьшения показателей опросника, что во многом определяется положительным эффектом от проводимого лечения.

Установлено, что в I группе отмечается более выраженное увеличение значений начиная с 12 месяца наблюдений, по сравнению со 2 группой. При динамическом наблюдении показатели при разных вариантах лечения достоверно отличаются (FACT-BI в I группе 24,3, во II группе 15,9). Объяснением служит тот факт, что у части пациентов отмечаются рецидивы основного заболевания, появляются отсроченные осложнения. Как в одном, так и другом случае больным требуется применение специального лечения.

Обсуждение

Для оценки КЖ применимы принципы психометрической тест-теории. Ее суть состоит в том, что информация о КЖ собирается с помощью пациент-центрированных исследований, инструментами которых являются самоопросники или опрос (интервьюирование) пациентов с помощью третьих (нейтральных) лиц [10]. Опросники обычно содержат различные вопросы (или пункты), которые сгруппированы по шкалам. Домены могут быть общими или специфическими. Общие домены характеризуют ощущение пациентом общего состояния здоровья, а специфические – фокусируют воздействие патологического процесса на отдельных сторонах самочувствия и жизни конкретного индивидуума [3]. Оценка качества жизни важна для понимания психологических, физических и социальных последствий лечения рака мочевого пузыря.

В ходе исследования подтвердилось предположение о том, что больные, имеющие изначально низкий уровень общего качества жизни, будут иметь соответственно низкие показатели на протяжении всего периода наблюдения, что свидетельствует о возможности прогнозирования состояния пациента,

основываясь на показателях шкалы КЖ до начала лечения.

Уже наличие онкологического заболевания оказывает выраженное неблагоприятное влияние на различные сферы жизнедеятельности человека: физическую, психологическую, социальную и духовную. Применение любых вариантов лечения, даже малоинвазивных, приводит только к ухудшению КЖ. В связи с чем оценка и коррекция показателей КЖ, дальнейшая реабилитация пациентов, подвергающихся комплексному лечению, является, несомненно, важной, актуальной и социально значимой проблемой [6, 7].

Анализ полученной информации позволил предположить, что различие качества жизни пациентов во время лечения во многом определяется выбранным подходом к лечению. В связи с чем у больных, получающих комплексное лечение, этот показатель будет больше, чем при комбинированном лечении. При наблюдении выявлено ухудшение качества жизни в I группе по сравнению с 2 группой. Однако можно четко охарактеризовать их зависимость от возраста пациентов, стадии заболевания, наличия сопутствующих заболеваний. В то же время в I группе отмечались более выраженные поздние лучевые осложнения, чем во второй группе. По данным некоторых авторов, после проведения комбинированного лечения гемцитабином и лучевой терапией такие показатели качества жизни, как функция мочеиспускания и сексуальная функция по результатам опросов пациентов улучшились при наблюдении в течение 36 и 18 месяцев соответственно [11,12]. При ретроспективном анализе, в котором приняли участие 93 пациента, качество жизни после комбинированного лечения уступало результатам комплексного подхода по таким группам показателей, как сексуальная функция и общефизическое состояние [5].

Анализ показателей качества жизни у пациентов в зависимости от исходного уровня показателя шкалы КЖ позволил выявить ряд закономерностей, свидетельствующих о наличии прогностического значения показателя общего качества жизни, оцененного до начала лечения [9]. При обсуждении по-

лученных результатов необходимо отметить, что существует взаимосвязь между всеми показателями, влияющими на качество жизни после различных вариантов лечения, о чем говорит увеличение значений, начиная с 12 месяцев наблюдений. Таким образом, на качество жизни пациентов при различных стадиях заболевания и разнообразных вариантах лечения влияет большое количество факторов, и коррекция одного не приведет к улучшению общего состояния больного.

Выводы

Использование опросника FACT – В1 позволяет отслеживать изменения самочувствия больного на протяжении лечения и в ходе его реабилитации, тогда как выявление прогностического значения показателя общего качества жизни позволяет предсказывать общие тенденции изменения состояния больного при проведении лечения еще до его фактического начала. Данная информация может с успехом использоваться в практической деятельности врача для коррекции ожидаемых изменений внутреннего состояния больного.

Литература

1. Сухонос, Ю. А. Особенности популяционного исследования качества жизни: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. А. Сухонос – СПб., 2003.
2. Щепия, О. П. Здоровье населения Российской Федерации: проблемы и перспективы / О. П. Щепия // Вестник РАМН. – 1999. – С. 34 – 35.
3. Bowling, A. Measuring disease. A review of disease-specific quality of life measurement scales / A. Bowling. – Philadelphia: Open University Press, 1996.
4. Cella, D. R. Quality of life in cancer: definition, purpose, and method of measurement / D. R. Cella, D. S. Tulsky. – Cancer Invest, 1993. – Vol. 11. – N 3. – P. 327 – 336.
5. Henningsohn, L. Distressful symptoms after radical radiotherapy for urinary bladder cancer / L. Henningsohn, H. Wijkstrom, P. W. Dickman et al. – Radiother Oncol, 2002. – Vol. 62. – P. 215 – 225.
6. Jenial, A. Cancer statistics / A. Jenial, R. C. Tiwari, T. Murray et al. // Cancer J Clin. – 2004. – Vol. 54. – N 1. – P. 8 – 29.
7. Kaplan, R. M. The quality of well-being scale: critical similarities and differences with SF-36 / R. M. Kaplan, T. G. Ganiats, W. J. Sieber et al // Int J Qual Health Care. – 1998. – Vol. 10. – N 6. – P. 509 – 520.
8. Kikuchi, E. Assessment of Long-Term Quality of Life Using the FACT-BL Questionnaire in Patients with an Ileal Conduit, Continent Reservoir, or Orthotopic Neobladder / E. Kikuchi, Y. Horiguchi, J. Nakashima // Jpn J Clin Oncol. – 2006. – Vol. 36. – N 11. – P. 712 – 716.
9. Miyanaga, N. A bladder preservation regimen using intra-arterial chemotherapy and radiotherapy for invasive bladder cancer: a prospective study / N. Miyanaga, H. Akaza, T. Okumura et al. // Int. J. Urol. – 2000. – Vol. 7. – P. 41 – 48.
10. Moinpour, C. M. Quality of life end points in cancer clinical trials: review and recommendations / C. M. Moinpour, P. Feigl, B. Metcalf et al. // J Natl Cancer Inst. – 1989. – Vol. 81. – N 7. P. 485 – 495.
11. Spry, N. Development of a european organization for research and treatment of cancer module to assess the quality of life of patients with proctitis after pelvic radiotherapy for malignancy / N. Spry, G. Halkett, S. Aoun // Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys. – 2008. – Vol. 72. – N 2. – P. 522 – 528.
12. Velikova, G. The EORTC QLQ-HDC29: A supplementary module assessing the quality of life during and after high-dose chemotherapy and stem cell transplantation / G. Velikova, J. Weisb, M. Hjermstad // European journal of cancer. – 2007. – Vol. 43. – P. 87 – 94.