

Периоперационные показатели качества жизни больных локализованным раком почки

Г.Н.Алексеева^{1,2,3}, П.Ф.Кику², С.В.Юдин^{1,3}, Л.С.Щербакова¹

¹ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России. 690002, Россия, Владивосток, пр-т Острякова, д. 2;

²ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет». 690950, Россия, Владивосток, ул. Суханова, д. 8;

³КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2». 690105, Россия, Владивосток, ул. Русская, д. 57

✉algala@dns.vl.ru

Актуальность проблемы. Стандартизованный показатель заболеваемости рака почки (РП) в Приморском крае за 10-летие возрос на 60,4% и составил 9,02 на 100 тыс. населения. Сохраняется высокая смертность – 4,4 на 100 тыс. населения (в России – 3,4), годовичная летальность – 19,3% (в России – 18,0%). Из 3524 больных РП, взятых на учет за период с 1999 по 2013 г., оперированы 2230 (63,3%) пациентов и только 341 (15,3%) пациенту выполнены органосохраняющие операции (ОСО). Качество жизни (КЖ) данной категории пациентов представляет актуальную медицинскую и социальную проблему.

Цель исследования – провести сравнительный анализ КЖ больных РП в периоперационном периоде, перенесших резекцию почки с опухолью или радикальную нефрэктомия.

Материал и методы. В исследовании при помощи опросника EORTC-QLQ C30 проведен сравнительный анализ КЖ 35 больных РП (T1-2N0M0), перенесших ОСО или радикальную нефрэктомия открытым доступом.

Результаты. Исходные показатели КЖ больных РП оказались выше в группе ОСО, значимые преимущества касались общего статуса здоровья, ролевой и социальной функций, усталости, снижения аппетита, нарушения сна. После проведенной ОСО сохранились более высокий общий статус здоровья пациентов, физическая и эмоциональная функции; использование открытого доступа снизило КЖ в обеих группах по функциональным шкалам за счет выраженности болевого синдрома и снижения социальных функций. Внедрение ОСО с лапароскопическим доступом обеспечивает лучшее КЖ и быструю реабилитацию больных РП в раннем послеоперационном периоде.

Выводы. Высокие физические и эмоциональные функции, общий статус здоровья характерны для ОСО с преимуществами у лапароскопического доступа.

Ключевые слова: качество жизни, рак почки, хирургическое лечение.

Для цитирования: Алексеева Г.Н., Кику П.Ф., Юдин С.В., Щербакова Л.С. Периоперационные показатели качества жизни больных локализованным раком почки. Consilium Medicum. 2017; 19 (7): 41–44. DOI: 10.26442/2075-1753_19.7.41-44

Original article

Perioperative indicators of quality of life in patients with localized kidney cancer

G.N.Alekseeva^{1,2,3}, P.F.Kiku², S.V.Yudin^{1,3}, L.S.Shcherbakova¹

¹Pacific State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation. 690002, Russian Federation, Vladivostok, pr-t Ostriakova, d. 2;

²Far Eastern Federal University. 690950, Russian Federation, Vladivostok, ul. Sukhanov, d. 8;

³Vladivostok Clinical Hospital №2. 690105, Russian Federation, Vladivostok, ul. Russkaia, d. 57

✉algala@dns.vl.ru

Abstract

Introduction. Standardized morbidity rate of kidney cancer has increased on 60.4% over the last ten year and was 9.02 per 100 thousand people. There is persist high mortality rate 4.4 per 100 thousand people (RF 3.4) and one-year mortality 19.3% (RF 18.0%). 3524 patients with kidney cancer were registered in the period from 1999 to 2013, part of them, namely 2230 (63.3%) patients were operated and only 341 (15.3%) patients had organ-saving operations. The quality of life (QoL) remains a poorly understood issue.

Purpose. Conduct a comparative analysis of the QoL of patients with localized kidney cancer in the perioperative period.

Materials and methods. This study included 35 adult patients with kidney cancer (T1-2N0M0) underwent open partial and radical nephrectomy. To compare their perioperative quality of life, the patients filled in questionnaire EORTC QLQ-C30 (version 3).

Results. The baselines of global health status, role and social functions, fatigue, loss of appetite, insomnia were higher in the group of partial nephrectomy. The global health status, physical and emotion status were significantly better in group after partial nephrectomy. The using of open access reduced QoL in both groups according to functional scales due to comparable severity of pain syndrome and decreased social functions. The wide introduction of endoscopic partial nephrectomy can improve QoL and rapid rehabilitation of patients with kidney cancer.

Conclusion. High physical and emotional functions, general health status are characteristic of organ-saving operation with advantages in laparoscopic access.

Key words: quality of life, kidney cancer, surgical treatment.

For citation: Alekseeva G.N., Kiku P.F., Yudin S.V., Shcherbakova L.S. Perioperative indicators of quality of life in patients with localized kidney cancer. Consilium Medicum. 2017; 19 (7): 41–44. DOI: 10.26442/2075-1753_19.7.41-44

Введение

Проблемы качества жизни (КЖ) особенно важны для России в период трансформации моделей социальной политики, поиска новых направлений, путей и механизмов социально-экономического развития, оптимизации в здравоохранении. В индексе развития человеческого потенциала важное место занимают объемы потребления материальных благ и возможности для развития человека, обеспечиваемые здравоохранением и образованием [1].

Резкое сокращение экономически и социально активного населения, значительное ухудшение качества предоставляемых государственных услуг в сфере здравоохранения и социального обеспечения характерно для Приморского края. Регион сохраняет рекордные показатели смертности населения и оттока его самой экономически активной и образованной части в другие регионы страны и за рубеж [2]. КЖ, связанное со здоровьем, является одним из ключевых индикаторов современной медицины, позволяющих дать анализ

Название шкал		РНЭ			ОСО		
		медиана	проценти		медиана	проценти	
			25-й	75-й		25-й	75-й
Общий статус здоровья		33	33	50	50	45	62
Функциональные шкалы	Физическая функция	87	78,5	100	100	93	100
	Ролевая функция	67	46	100	100	100	100
	Эмоциональная функция	63	48	77	92	62	92
	Когнитивная функция	84	67	100	100	75,5	100
	Социальная функция	84	67	100	100	100	100
Симптоматические шкалы	Усталость	33	29,7	45,5	10	0	26,5
	Тошнота/рвота	0	0	0	0	0	0
	Боль	16	0	33	2	0	8
	Одышка	18	0	33	16	0	33
	Нарушение сна	35	0	50	33	0	33
	Снижение аппетита	33	0	33	11	0	33
	Запор	0	0	0	0	0	0
	Понос	0	0	0	0	0	0
Финансовые трудности	16	0	33	16	0	16,5	

физиологических, психологических и социальных проблем здоровья больного человека в соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения [3]. При пациентоориентированных тенденциях лечения онкологических заболеваний КЖ становится значимей, и данный показатель используется в исследованиях наряду с традиционными клиническими критериями оценки результатов противоопухолевого лечения (выживаемость, первичный опухолевый ответ, рецидив и стабилизация) [4, 5].

Актуальность вопроса подтверждает сообщение на конгрессе ASCO (2016 г.) о том, что КЖ и забота о пациенте (внимательное отношение) достоверно влияют на выживаемость без прогрессирования и общую выживаемость без всякого лечения. Инструментом оценки КЖ являются более 4 тыс. анкет-опросников здоровья, которые используются при различных заболеваниях. Наиболее распространены: FACT-G, EORTC-QLQ C30 и MOS SF-36 [6].

Сохраняется высокая актуальность изучения заболеваемости раком почки (РП), которая характеризуется неуклонным ростом, высоким темпом прироста и сохраняющейся высокой смертностью среди злокачественных новообразований во всех регионах России [7]. Ежегодно в Приморском крае выявляется около 300 больных РП. Прирост числа заболевших за 10 лет составил 40,1% (в России – 27,8%), стандартизованный показатель заболеваемости составил 9,02 на 100 тыс. населения, сохраняется высокая смертность – 4,4 на 100 тыс. населения (в России – 3,4) и одногодичная летальность – 19,3% (в России – 18,0%) [8].

Единственным эффективным методом лечения РП является хирургический, объем и технические аспекты которого, преимущества органосохраняющих операций (ОСО) с использованием различных доступов, длительность безопасного времени ишемии почки и сохранность почечной функции, методики эффективного гемостаза, выживаемость и КЖ пациентов остаются предметом дискуссии [9–11]. Количество ОСО при РП значительно выросло в крупных многопрофильных центрах, при этом в целом по России всего на 15,5%. Аналогичная ситуация выявлена в Приморском крае, где до 2013 г. из 3524 больных РП, состоящих на учете в канцеррегистре онкодиспансера, оперированы 2230 (63,3%) и лишь 341 (15,3%) пациенту выполнены ОСО [8, 12].

После технических успехов в хирургическом и лекарственном лечении РП исследователи уделяют большое значение изучению КЖ больных РП и возможности влияния на

него при сохраненной почке после резекции или профилактики хронической болезни единственной почки после нефрэктомии [11, 13]. Вышесказанное свидетельствует о том, что КЖ в онкоурологической практике представляет серьезную актуальную медицинскую и социальную проблему.

Цель исследования – провести сравнительный анализ КЖ больных РП в периоперационном периоде, перенесших резекцию почки с опухолью или радикальную нефрэктомию (РНЭ).

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 35 больных локализованным РП (T1-2N0M0), находившихся на лечении в урологических отделениях Владивостокской клинической больницы №2 с 2014 по 2016 г. Анкетирование проведено с использованием опросника EORTC-QLQ C30. Возраст больных варьировал от 47 до 80 лет. Соотношение мужчин и женщин составило 2:1.

Пациенты разделены на 2 группы, которые сопоставимы по полу, возрасту, стадии заболевания, сопутствующей патологии. В 1-ю группу включены 17 пациентов, которым была выполнена ОСО – резекция почки. Во 2-ю группу включены 18 пациентов, им была выполнена РНЭ.

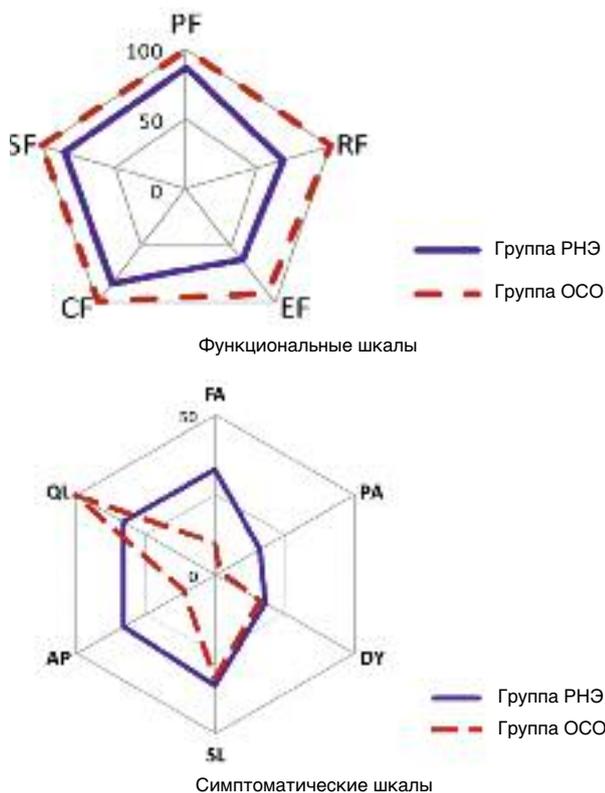
Анкета EORTC-QLQ C30 включала 2 группы шкал (симптоматические и функциональные) и позволяла определить показатели, влияющие на КЖ и удовлетворенность пациентов результатами оперативного лечения, потребность в обезболивающих препаратах, продолжительность пребывания в стационаре. Анкетирование проводилось перед операцией, на 1 и 10-й день после операции.

Для статистической обработки ответы пациентов группировали по шкалам опросников и подвергали процедуре линейной трансформации от 0 до 100 с определением медианы и процентилей. Полученные данные по всем 23 шкалам функционирования и симптоматики обобщали методами непараметрической статистики с оценкой достоверности динамики КЖ критериями Вилкоксона и Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение

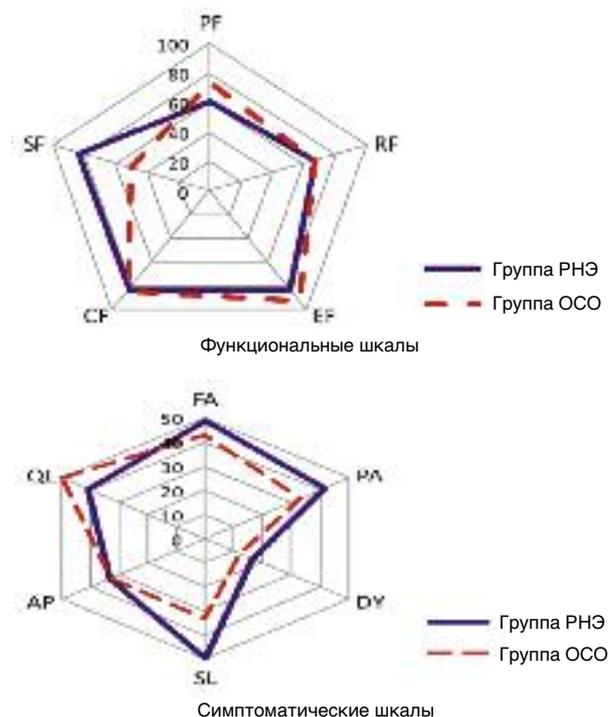
Исходные показатели КЖ пациентов, подвергнутых РНЭ и ОСО, оказались выше в группе резекций почки (табл. 1). Однако значимые преимущества касались общего статуса здоровья, ролевой и социальной функций, усталости и снижения аппетита и нарушения сна (рис. 1).

Рис. 1. Исходные показатели КЖ (медиана) у пациентов с РП.



Примечание. Функциональные шкалы: PF – физическая функция; RF – ролевая функция, EF – эмоциональная функция, CF – когнитивная функция, SF – социальная функция. Симптоматические шкалы: FA – усталость, PA – боль, DY – одышка, SL – нарушение сна, AP – снижение аппетита, QL – общий статус здоровья.

Рис. 2. Показатели КЖ (медиана) больных РП после хирургического лечения.



Примечание: Функциональные шкалы: PF – физическая функция, RF – ролевая функция, EF – эмоциональная функция, CF – когнитивная функция, SF – социальная функция. Симптоматические шкалы: FA – усталость, PA – боль, DY – одышка, SL – нарушение сна, AP – снижение аппетита, QL – общий статус здоровья.

Общий статус здоровья после операции сохранялся более высоким у пациентов после ОСО ($p=0,1$). Оценка общего статуса здоровья свидетельствовала о том, что пациенты после ОСО более благоприятно относятся к прогнозу своего заболевания и здоровью в целом.

В раннем послеоперационном периоде в обеих группах отмечено снижение показателей физического функционирования, которые улучшились на 10-е сутки после операции со 100 до 74 в группе после ОСО и с 87 до 60,5 в группе РНЭ (табл. 2).

Выявлены усиление выраженности боли с 16 до 41,5 в группе РНЭ и с 0 до 33 в группе ОСО, а также снижение показателей социального функционирования для обеих групп. Мы не получили значимых различий в периоперационном периоде в отношении остальных показателей функциональных шкал, которые значимо не изменились и свидетельствуют о сопоставимом КЖ после операции в группах сравнения ($p>0,05$); рис. 2.

Таким образом, более высокий общий статус здоровья характерен для пациентов, перенесших ОСО. Использование традиционного открытого доступа по некоторым показателям уравнило КЖ в раннем послеоперационном периоде за счет сопоставимой выраженности болевого синдрома и снижения физических способностей и социальных функций.

Существовавшее ранее правило «3–4 см» для предпочтительного проведения ОСО при РП на сегодняшний день потеряло свою актуальность в связи с результатами исследований отдаленных онкологических результатов, выживаемости, КЖ, периоперационных и сердечно-сосудистых осложнений [13]. Выбор объема хирургической операции и доступа при локализованном РП индивидуальный, а для выполнения ОСО важное значение имеет индекс RENAL

и PADUA (особенности расположения опухоли, интра-ренального роста, связи с чашечно-лоханочной системой почки, крупными сосудами) [11].

Результаты нашего исследования показывают, что пациенты с одинаковыми стадиями, но разными размерами опухоли и разными индексами RENAL имели разные исходные показатели КЖ и зарегистрированные показатели были хуже в группе РНЭ. Причинами являлись различное эмоциональное восприятие на прогноз заболевания накануне операции, отношение к объему операции (резекция или нефрэктомия). Резекция почки приводит к лучшей сохранности функции почек и лучшим результатам КЖ по сравнению с РНЭ, независимо от метода и доступа. По данным ряда авторов, при анализе результатов анкетирования больных РП в раннем послеоперационном периоде, подвергнутых РНЭ или ОСО традиционным открытым доступом, показатели субъективной оценки собственного состояния относительно боли, физических способностей, социальной адаптации и возможности осуществлять трудовую деятельность были сопоставимы. А пациенты, перенесшие малоинвазивную операцию, значимо более высоко оценивали свои физические способности, преимущественно за счет меньшей выраженности болевого синдрома.

Лапароскопический доступ при различном объеме вмешательства обеспечивает достоверно более высокое КЖ, обусловленное низкой интенсивностью и ранними сроками исчезновения болевого синдрома, быстрым восстановлением физических способностей и коротким периодом возвращения к труду [13, 14].

Выводы

Исследование КЖ больных РП показало, что проведение ОСО сохраняет высокий общий статус здоровья, включающий более высокие показатели физической и эмоциональной функций. Внедрение лапароскопических ОСО способно повысить быструю реабилитацию пациен-

Название шкал	РНЭ			ОСО			
	медиана	процентиля		медиана	процентиля		
		25-й	75-й		25-й	75-й	
Общий статус здоровья	41	33	50	50	37	74	
Функциональные шкалы	Физическая функция	60,5	47	81,5	74	46	86
	Ролевая функция	67	50	83,25	67	33,5	100
	Эмоциональная функция	83	67	91	92	50	96
	Когнитивная функция	83	67	100	84	58,5	100
	Социальная функция	67	46	100	50	41,5	84
Симптоматические шкалы	Усталость	48,5	33	54	43	33	54
	Тошнота/рвота	0	0	4	0	0	16
	Боль	41,5	33	50	33	24,5	66
	Одышка	16,5	0	33	12	0	33
	Нарушение сна	49,5	33	67	33	33	66
	Снижение аппетита	33	0	41,25	33	0	49,5
	Запор	0	0	0	0	0	33
	Понос	0	0	0	0	0	16,5
	Финансовые трудности	0	0	33	0	0	33

тов в раннем послеоперационном периоде и обеспечить лучшее КЖ и сохранение почечной функции в отдаленные сроки.

Литература/References

- Беляева Л.А. Уровень и качество жизни. Проблемы измерения и интерпретации. Соц. исследования. 2009; 1: 33–42. / Belyaeva L.A. Uroven' i kachestvo zhizni. Problemy izmereniia i interpretatsii. Sots. issledovaniia. 2009; 1: 33–42. [in Russian]
- Латкин А.П. Дальний Восток: качество госуслуг и демографическая ситуация. Российское предпринимательство. 2012; 24 (222): 229–36. URL: <http://bgscience.ru/lib/7866/> / Latkin A.P. Dal'nii Vostok: kachestvo gosuslug i demograficheskaiia situatsiia. Rossiiskoe predprinimatel'stvo. 2012; 24 (222): 229–36. URL: <http://bgscience.ru/lib/7866/> [in Russian]
- Белова А.Н., Щепетова О.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. М., 2002. / Belova A.N., Shchetpova O.N. Shkaly, testy i oprosniki v meditsinskoj reabilitatsii. M., 2002. [in Russian]
- Ионова Т.И., Новик А.А., Сухонос Ю.А. Понятие качества жизни больных онкологического профиля. Онкология. 2000; 2 (1–2): 25–8. / Ionova T.I., Novik A.A., Sukhonos Iu.A. Poniatie kachestva zhizni bol'nykh onkologicheskogo profilii. Onkologiya. 2000; 2 (1–2): 25–8. [in Russian]
- Лига М.Б., Щеткина И.А. Методология и методика оценки качества жизни. Учеб. пособие. 2-е изд. Чита, 2010. / Liga M.B., Shchetkina I.A. Metodologiya i metodika otsenki kachestva zhizni. Ucheb. posobie. 2-e izd. Chita, 2010. [in Russian]
- Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под ред. акад. Ю.Л.Шевченко. М.: Олма Медиагрупп, 2007. / Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniiu kachestva zhizni v meditsine. Pod red. akad. Iu.L.Shevchenko. M.: Olma Mediagrupp, 2007. [in Russian]
- Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М., 2014. / Zlokachestvennye novoobrazovaniia v Rossii v 2012 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Pod red. A.D.Kaprina, V.V.Starinskogo, G.V.Petrovoi. M., 2014. [in Russian]
- Алексева Г.Н., Гурина Л.И., Мазалов Б.В. и др. Эффективность и безопасность органосохраняющих операций при локализованном раке почки. Онкоурология. 2015; 1: 20–5. / Alekseeva G.N., Gurina L.I., Mazalov B.V. i dr. Effektivnost' i bezopasnost' organosokhraniushchikh operatsii pri lokalizovannom rake pochki. Onkourologiia. 2015; 1: 20–5. [in Russian]
- Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Григорян З.Г. и др. Органосохраняющие операции при опухоли почки. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. / Aliaev Iu.G., Glybochko P.V., Grigorian Z.G. i dr. Organosokhraniushchie operatsii pri opukholi pochki. M.: GEOTAR-Media, 2009. [in Russian]
- Серегин А.В. Органосохраняющие операции при раке почки. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2002. / Seregin A.V. Organosokhraniushchie operatsii pri rake pochki. Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 2002. [in Russian]
- Есаян А.М., Аль-Шукри С.Х., Мосоян М.С. Почечно-клеточный рак и хроническая болезнь почек: внимание к отдаленным неонкологическим исходам. Нefрология. 2012; 16 (4): 94–9. / Esaian A.M., Al'-Shukri S.Kh., Mosoian M.S. Pochechno-kletochnyi rak i khronicheskaiia bolezn' pochek: vniianie k otдалennym neonkologicheskim iskhodam. Nefrologiya. 2012; 16 (4): 94–9. [in Russian]
- Аполихин О.И., Чернышев И.В., Павлов Д.А. и др. Тенденции развития эндовидеохирургии локализованного рака почки. Материалы XIV конгресса РОУ. Саратов, 2014; с. 247–8. / Apolikhin O.I., Chernyshev I.V., Pavlov D.A. i dr. Tendentsii razvitiia endovideokhirurgii lokalizovannogo raka pochki. Materialy XIV kongressa ROU. Saratov, 2014; s. 247–8. [in Russian]
- Волкова М.И. Стратегия хирургического лечения больных локализованным и местно-распространенным раком почки. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2015. / Volkova M.I. Strategiya khirurgicheskogo lecheniia bol'nykh lokalizovannym i mestno-rasprostranennym rakom pochki. Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 2015. [in Russian]
- Систематический обзор периоперационных и связанных с качеством жизни результатов после хирургического лечения локализованного рака почки. <http://uroweb.ru/article/db-article-sistematicheskii-obzor-perioperatsionnykh-i-svyazannykh-s-kachestvom-zhizni-rezultatov-posle-khirurgicheskogo/> / Sistematiicheskii obzor perioperatsionnykh i sviazannykh s kachestvom zhizni rezultatov posle khirurgicheskogo lecheniia lokalizovannogo raka pochki. <http://uroweb.ru/article/db-article-sistematicheskii-obzor-perioperatsionnykh-i-svyazannykh-s-kachestvom-zhizni-rezultatov-posle-khirurgicheskogo/> [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Алексева Галина Николаевна – канд. мед. наук, доц. Института хирургии ФГБОУ ВО ТГМУ, врач-уролог высшей категории, зав. урологическим центром КГАУЗ ВКБ №2, магистрант Школы биомедицины ФГАУ ВО ВПО ДФУ, гл. внештатный уролог Департамента здравоохранения Приморского края. E-mail: algala@dms.vl.ru

Кику Павел Федорович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и профилактической медицины Школы биомедицины ФГАУ ВО ВПО ДФУ

Юдин Сергей Васильевич – д-р мед. наук, проф. каф. хирургии ФГБОУ ВО ТГМУ, врач-эндоскопист диагностического отд-ния КГАУЗ ВКБ №2

Щербаква Любовь Сергеевна – врач-ординатор Института хирургии ФГБОУ ВО ТГМУ