

- Слобожанський науково-спортивний вісник. — Харків ХАФК. — 2004. — № 7. — С. 168 — 170.
7. Elfering A Risc Factors for lumbar disc degustation: a 5-years prospective MRI stady in asymptotic individuals / A. Elfering, N. Semmer, D. Birkhofer, M. Zami, J. Hodler, N. Boos // Spine. — 2002. — № 27 (2). — P. 125 — 134.
 8. Морберт У. Клиническое руководство по лабораторным тестам / У. Морберт, Е. Тиц // — М., Юнимед-пресс, 2003. — 335 с.
- References**
1. Alekseev V.V. Algorithm for diagnosis and treatment of patients with pain in the lumbosacral region / V.V. Alekseev, E.V. Podchufarova, N.N. Yahno // Pain. - 2016. - № 2. - p. 29-37.
 2. Graevskaya N.D. Sports medicine: [teaching aid] / ND Graevskaya, T.I. Dolomatova // - М.: Soviet Sport. - 2004. - v.2. - 360 s.
 3. Efimenko P.B. Diferentsiy pidkhid to masazhu hvoryh on osteochondrosis transversely - krizhovogo v_ddilu ridge / P.B. Efimenko // Slobozhansky Sports Science Bulletin: [Scientific Science Journal]. - Kharkov: HDAFC. - 2013. - № 3. - p. 115 - 118.
 4. Kleshkina OA No osteochondrosis / O.A. Kleshkina, T.V. Gitun // - Rostov-on-Don: Phoenix. —2003. - 256 s.
 5. Mukhin V.M. Фізична реабілітація / В.М. Mukhin - Kiev. - Olimpik Literature. - 2009. - 488 s.
 6. Peshkova O.V. Comprehensive physical rehabilitation of patients with lumbosacral spinal osteochondrosis / OV Peshkova, KamilZhenerzi // Slobozhansky Science-Sports Bulletin. - Kharkiv HAFC. - 2004. - № 7. - p. 168 - 170.
 7. Elfering A Risc Factors for lumbar disc degustation: a 5-year prospective MRI / A. Elfering, N. Semmer, D. Birkhofer, M. Zami, J. Hodler, N. Boos // Spine. - 2002. - No. 27 (2). - P. 125 - 134.
 8. Morbert U. Clinical Guide to Laboratory Tests / U. Morbert, E. Tits // M., Unimed Press, 2003. - 335 p.
- Впервые поступила в редакцию 27.10.2018 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 618. 11-006-037 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2525786>

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОЇ ЦИТОРЕДУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ХІМІОТЕРАПІЇ

Рибін А.І., Демідчик Р.Я.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ЦИТОРЕДУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ И ХИМИОТЕРАПИИ

Рыбин А.И. Демидчик Р.Я.

Одесский национальный медицинский университет, г.. Одесса

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OVARIAN CANCER AFTER CYTOREDUCTIVE SURGERY AND CHEMOTHERAPY

Rybin A.I., Demidchik R. Ya.

Odessa National Medical University, Odessa

Резюме (Summary)

Метою даного дослідження є оцінка впливу на показники якості життя гіпертермічної інтраперитонеальної хіміотерапії і циторедуктивної хірургії в лікуванні хворих на РЯ. Наприкінці третього року після проведеного лікування у групі, де

були застосовані циторедуктивні технології були одержані кращі результати за шкалами фізичного та емоційного функціонування, а також болю. Так, за субшкалою РФФ в основній групі оцінка в середньому дорівнювала $53,8 \pm 1,8$ балів, РЕФ — $52,4 \pm 1,6$ балів, а за субшкалою Б — $53,4 \pm 1,4$ балів. Показано, що використання HIPEC дозволяє досягти кращих функціональних результатів при лікуванні хворих на РЯ

Ключові слова: рак яєчників, якість життя, лікування, циторедуктивні технології

Целью данного исследования является оценка влияния гипертермической интраперитонеальной химиотерапии и циторедуктивной хирургии в лечении больных раком яичников на показатели качества жизни. В конце третьего года после проведенного лечения в группе, где были применены циторедуктивные технологии, были получены лучшие результаты по шкалам физического и эмоционального функционирования, а также боли. Так, по субшкале РФФ в основной группе оценка в среднем равнялась $53,8 \pm 1,8$ баллов, РЭФ - $52,4 \pm 1,6$ баллов, а по субшкале Б - $53,4 \pm 1,4$ баллов. Показано, что использование HIPEC позволяет достичь лучших функциональных результатов при лечении больных раком яичников.

Ключевые слова: рак яичников, качество жизни, лечение, циторедуктивная технологии

The study was aimed to assess the impact on the quality of life of hyperthermic intraperitoneal chemotherapy and cytoreductive surgery in the treatment of patients with ovarian cancer.

Material and methods of research. During 2015-2018 37 surgical interventions using hyperthermal intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) were performed at the bases of the Department of Surgery No. 4 with the oncology course of the Odessa National Medical University. All patients were diagnosed with serous adenocarcinoma of the ovaries of stage IIIA-IIIC. The age of patients varied from 21 to 59 years, the volume of surgical intervention was evaluated as a suboptimal cytoreductive operation. A comparative analysis was performed with 25 patients (control group) with ovarian cancer of similar stages after surgery without using the HIPEC technique. Subsequently, the patients of both groups received 4-6 courses of adjuvant PCT. The HIPEC procedure was performed using the Perfomer LRT apparatus. The quality of life of the patients was evaluated using the Quality Outcome Method of the Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). The statistical processing of the obtained results was carried out using the methods of dispersion and correlation analysis using the software Statistica 10.0 (Dell StatSoft Inc., USA).

Results. Due to the randomized selection of patients in the study group, it should be noted that of 37 patients in the main group of 29 patients with IIIC stage disease, 5 women had IIIA stage and 3 patients had IIIB stage of ovarian cancer. The distribution of patients in the control group in stages was as follows. Of the 25 patients in the second group, 13 had IIIC-stage disease, 12 women had IIIA-stage, and IIIB-stage ovarian cancer was detected in 2 patients. The index of peritoneal canceromatosis in the main group was LS-1 (28.0 %) and LS-2 (72.0 %). In the control group, a similar figure was unlikely to fluctuate to 36.0 % (LS-1) and 64.0 % (LS-2). The cytoreduction

completeness index also did not differ between groups and was in the main group CC-1 (28.0 %) and CC-2 (72.0 %), without differing from the same indicator in the control group (CC-1 — 36.0 %, CC-2 — 64.0 %).

At the end of the third year after treatment, in the group where cytotoxic technologies were applied, the best results were obtained on the scales of physical and emotional functionalization, as well as pain.

Thus, for the subfamily of the RPF in the main group, the average score was 53.8 ± 1.8 points, the REF was 52.4 ± 1.6 points, and for the subscriber B — 53.4 ± 1.4 points. It has been shown that the use of HIPEC can allow to achieve better functional results in the treatment of patients with ovarian cancer.

Key words: ovarian cancer, quality of life, treatment, cytoreductive technologies

Незважаючи на те, що у більшості хворих на рак яєчників (РЯ), патологія діагностується запізно, значна частка пацієнтів живе протягом багатьох років після встановлення діагнозу та початку лікування. Жінки з хворобою III стадії мають 5- та 10-річні показники виживання 36 % та 23 %, відповідно — 17 % та 8 % [1, 8, 9]. Навіть при виконанні оптимальної циторедуктивної операції з подальшим призначенням хіміотерапії препаратами платини (хіміотерапія первинної лінії) з досягненням ефекту повної регресії і нормалізації рівнів пухлинних маркерів, 5-ти річне виживання хворих РЯ III стадії складає 20-25 %, а IV стадії — не перевищує 10 %. Нещодавно були описані клінічні предиктори довготривалого виживання [5, 6]; однак відомості про якість життя (ЯЖ) у цієї категорії хворих залишаються обмеженими [7].

Попередні дослідження, проведені серед хворих на рак яєчників протягом перших кількох років після встановлення діагнозу, показали високу частоту тривожних станів, епізодів депресії, сексуальної дисфункції, порушення соціальної адаптації, загального зниження функціональних резервів [3, 4]. Ці негативні наслідки розглядаються як результат поєднання патоморфологічних та функціональних змін притаманних РЯ та побічних ефектів від застосованих лікарських засобів. З іншого боку, окремі особи, що вижили після поста-

новки діагнозу протягом п'яти років, відзначають особистий ріст і посилення соціальних зв'язків [7].

У одному дослідженні жінок із неперервним стаціонарним захворюванням, середнім за 6 років після діагностики, 64 % осіб, що залишилися в живих, повідомили про психічне здоров'я в межах або вище амбулаторних норм, а більшість (71,4 %) повідомили про сильну жагу життя [7, 8]. Втім, кожна третя жінка з тих, що вижила повідомила про почуття депресії, а 45,2 % повідомляли про значну тривогу [1, 3, 6, 9].

Методологічна та організаційні складнощі довготривалого спостереження за ЯЖ хворих на РЯ на віддаленому етапі після застосованого лікування роблять актуальними дослідження того, як циторедуктивні технології комплексного лікування впливають на якість життя у довгостроковій перспективі.

Метою даного дослідження є оцінка впливу на показники якості життя гіпертермічної інтраперитонеальної хіміотерапії і циторедуктивної хірургії в лікуванні хворих на РЯ.

Матеріал і методи дослідження

На протязі 2015-18 рр. на базах кафедри хірургії №4 з курсом онкології Одеського національного медичного університету виконано 37 оперативних втручань з використанням гіпертерміч-

ної інтраперитонеальної хіміотерапії (HIPEC). У всіх хворих була діагностована серозна аденокарцинома яєчників стадії IIIA-IIIС. Вік пацієнок коливався від 21 до 59 років, об'єм оперативного втручання був оцінений як субоптимальна циторедуктивна операція. Порівняльний аналіз проводився з 25 пацієнками (група контролю) з РЯ аналогічних стадій після оперативного втручання без використання методики HIPEC. В подальшому пацієнки обох груп отримували 4-6 курсів ад'ювантної ПХТ. Процедура HIPEC виконувалась за допомогою апарату Perfomer LRT.

Якість життя хворих оцінювали за допомогою методики оцінки якості життя Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). Статистична обробка одержаних результатів проведена методами дисперсійного та кореляційного аналізу за допомогою програмного забезпечення Statistica 10.0 (Dell StatSoft Inc., США) [2].

Результати дослідження

З огляду на рандомізований відбір пацієнок у досліджувані групи, слід зазначити, що з 37 пацієнок основної групи 29 хворих були з IIIС-стадією захворювання, 5 жінок мали IIIA-стадію й у 3 пацієнок була виявлена IIIB-стадія раку яєчників. Розподіл пацієнок контрольної групи по стадіях було наступним. З 25 пацієнок другої групи 13 хворих були з IIIС-стадією захворювання, 12 жінок мали IIIA-стадію й у 2 пацієнок була виявлена IIIB-стадія раку яєчників. Індекс перитоніального канцероматозу в основній групі був LS-1 (28,0 %) та LS-2 (72,0 %). У групі контролю аналогічний показник вірогідно не відрізнявся та склав 36,0 % (LS-1) та 64,0 % (LS-2). Індекс повноти циторедукції також

не відрізнявся між групами і склав у основній групі СС-1 (28,0 %) та СС-2 (72,0 %), не відрізняючись від аналогічного показника у контрольній групі (СС-1 — 36,0 %, СС-2 — 64,0 %).

Порівняльний аналіз показників якості життя у досліджуваних групах через 12 місяців після закінчення лікування не показав статистично достовірні розходження (рис. 1)

Втім, наприкінці третього року після проведеного лікування у групі, де були застосовані циторедуктивні технології, були одержані кращі результати за шкалами фізичного та емоційного функціонування, а також болю. Так, за субшкалою РФФ в основній групі оцінка в середньому дорівнювала $53,8 \pm 1,8$ балів, РЕФ — $52,4 \pm 1,6$ балів, а за субшкалою Б — $53,4 \pm 1,4$ балів.

Звичайні кінцеві точки, такі як виживання, час до прогресування, і рівень відповіді на лікування вже давно є основою для дослідження ефективності лікування злоякісних новоутворень, в тому числі РЯ. У якості додаткових кінцевих точок в онкології нерідко розглядають показники ЯЖ, в тому числі її фізичні, соціальні, психологічні, фінансові та психологічні аспекти, а також побічні ефекти хіміотерапії.

Хоча функціональний статус і

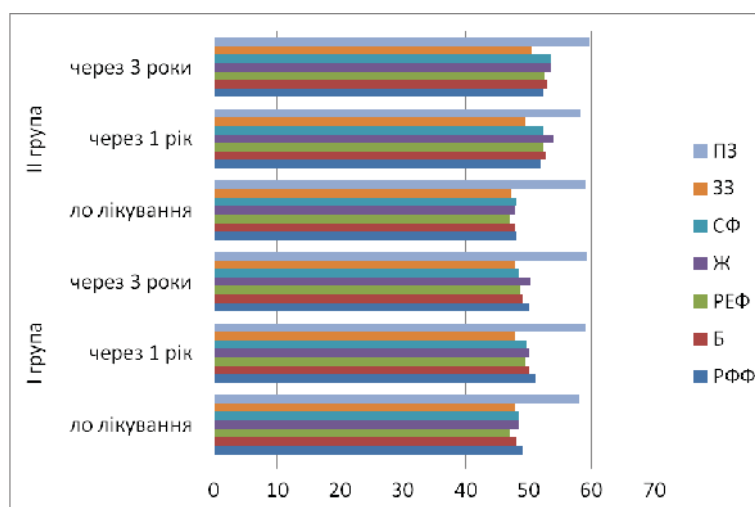


Рис. 1. Динаміка показників якості життя хворих на РЯ

якість життя були квантифіковані в онкологічній практиці з моменту виникнення клінічної шкали, розробленої Карнофським ще у 1949 р, втім, лише з появою стандартизованих, засобів оцінки ЯЖ, як інструментів визначення ефективності та переносимості лікування. Інформація щодо різних аспектів ЯЖ допомагає визначити необхідність зміни схем лікування, які могли ігноруватися в іншому випадку і можуть допомогти вирішити, коли потрібно продовжувати комплексне лікування, а коли вдатися до паліативної допомоги.

Продовження життя, безвідносно до ЯЖ, це не загальноприйнята мета. Оцінка ЯЖ може допомогти пацієнтам з РЯ підтримувати автономію, коли треба приймати складним рішенням між вибором агресивних процедур, які продовжують життя та заходами, які покращують якість життя.

На нашу думку, кращі рівні ЯЖ у групі хворих, де були застосовані циторедуктивні технології, свідчать про переваги цього методу. Водночас, з огляду на невисоку чисельність клінічних груп, доцільне проведення більш широкого обсерваційного проспективного дослідження.

Висновки

1. Застосування циторедуктивних технологій дозволяє покращити рівень ЯЖ хворих на РЯ, найбільш виражені зміни спостерігаються за субшкалами РЕФ, РФФ та Б.
2. Використання NIPES дозволяє досягти кращих функціональних результатів при лікуванні хворих на РЯ

Література/References:

1. Ивченко А.Л. Рак яичников: современные аспекты диагностики. Харківська хірургічна школа. 2015. 4 (73): 147-51; [Ivchenko A.L. Ovarian cancer: modern aspects of diagnosis. Harkivska school of surgery. 2015. 4 (73): 147-51].

2. Халафян А.А. Statistica 6. Статистический анализ данных / А.А. Халафян М.: ООО «Бином- Пресс», 2008; — 512 с. [Khalafyan A.A. Statistica 6. Statistical analysis of data / A.A. Khalafyan M.: Binom-Press LLC, 2008; — 512 s.]
3. Lutgendorf SK, Shinn E, Carter J, et al. Quality of life among long-term survivors of advanced stage ovarian cancer: A cross-sectional approach. Gynecol Oncol. 2017; 146 (1): 101-108.
4. The Added Value of Analyzing Pooled Health-Related Quality of Life Data: A Review of the EORTC PROBE Initiative. / Zikos E, Coens C, Quinten C [et al.] // J Natl Cancer Inst. — 2015 — Vol. 108 (5) — P. 39-41.
5. Teng FF, Kalloger SE, Brotto L, McAlpine JN. Determinants of quality of life in ovarian cancer survivors: a pilot study. J Obstet Gynaecol Can. 2014 Aug; 36 (8): 708-715.
6. Son JH, Kong TW, Paek J, Song KH, Chang SJ, Ryu HS. Clinical characteristics and prognostic inflection points among long-term survivors of advanced epithelial ovarian cancer. Int J Gynaecol Obstet. 2017 Dec; 139 (3): 352-357.
7. Phippen NT, Secord AA, Wolf S, Samsa G, Davidson B, Abernethy AP, Cella D, Havrilesky LJ, Burger RA, Monk BJ, Leath CA 3rd. Quality of life is significantly associated with survival in women with advanced epithelial ovarian cancer: An ancillary data analysis of the NRG Oncology/ Gynecologic Oncology Group (GOG-0218) study. Gynecol Oncol. 2017 Oct; 147 (1): 98-103.
8. Cress RD, Chen YS, Morris CR, Petersen M, Leiserowitz GS. Characteristics of Long-Term Survivors of Epithelial Ovarian Cancer. Obstet Gynecol. 2015 Sep; 126 (3): 491-7.
9. Greimel E, Daghofer F, Petru E. Prospective assessment of quality of life in long-term ovarian cancer survivors. Int J Cancer. 2011 Jun 15; 128 (12): 3005-11.

Впервые поступила в редакцию 18.10.2018 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования