

LOW-GRADE ГЛИОМЫ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

Курнухина М.Ю., Черebilло В.Ю.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России,
Санкт-Петербург

Введение. Глиомы низкой степени злокачественности (LGG) представляют собой медленно растущие инфильтративные первичные опухоли головного мозга, на долю которых приходится до 60% всех первичных опухолей головного мозга у детей и 10% у взрослых. Одна из наиболее распространенных тактик лечения больных глиомами низкой степени злокачественности - комбинированное лечение – хирургическое вмешательство дополняется лучевым воздействием и химиотерапией. Одной из целей лечения данной группы больных является улучшение качества жизни больного.

Цель исследования: оценка изменений качества жизни больных глиомой головного мозга низкой степени злокачественности после комбинированного лечения.

Материал и методы исследований: проведено клиническое исследование 40 взрослых больных с глиомой низкой степени злокачественности. Установление диагноза у исследуемых больных основывалось на клинικο-лабораторных данных, данных лучевых и инструментальных методов исследования. Всем исследуемым пациентам в послеоперационном периоде применялась лучевая терапия и химиотерапевтическое лечение. Анализ качества жизни проводился у больных в дооперационном периоде, а также в раннем послеоперационном периоде (первые 5-7 дней после операции – момент выписки из стационара), в позднем послеоперационном периоде (в течение 5 лет – интервал 6 месяцев).

Возраст пациентов варьировал от 20 до 68 лет. Средний возраст пациентов $34,6 \pm 11,4$ года, медиана 40,5 лет. Для оценки качества жизни исследуемых в до оперативного лечения и после комбинированного лечения нами был выбран специальный опросник-EORTC QLQ-C30.

Результаты исследования. Отмечено, что у 30% больных через 3-6 месяцев после проведенного комбинированного лечения отмечалось отсутствие жалоб, очаговой симптоматики, отсутствие МР-данных за наличие патологического объемного образования головного мозга (100% по шкале Карновского и 0 баллов по ECOG-ВОЗ). По результатам комбинированного лечения, по сравнению с дооперационным периодом, отмечена положительная динамика по всем функциональным шкалам: улучшилось физическое, ролевое, социальное, эмоциональное и когнитивное функционирование ($p < 0,05$). Наиболее выраженная интенсивность болевого синдрома отмечается пациентами с LGG в раннем послеоперационном периоде ($86,7 \pm 4,9$); а также через 5 лет наблюдения ($83,1 \pm 11,8$) (вероятно, связано с появлением продолженного роста/трансформацией в HGG). Более часто диспепсические проявления больные LGG отмечали в раннем послеоперационном периоде ($20,4 \pm 12,2$) и через 4,5-5 лет лечения ($76,5 \pm 16,8$), что являлось признаками общей токсичности на фоне проводимой химиотерапии. Выявлено негативное влияние на качество жизни – наличие у пациента с LGG дикого типа мутации IDH.

Вывод. Нами обнаружено, что самые лучшие показатели по различным шкалам опросника EORTC-QLQ C30 были у пациентов через 0,5-1,5 года после начала комбинированного лечения ($p < 0,05$)