

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ
ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Сахапова Г.Ф.* , Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Янтурина Н.Х.**

ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава», Уфа

**ООО «Бонитет», Уфа*

***ГКБ №13, Уфа*

kabirova_milya@list.ru

[8-9174735115](tel:8-9174735115)

Резюме. Проведено исследование качества жизни 68 пациентов с множественной миеломой с использованием опросника EORTC QLQ-C30 и модуля к нему Миелома MY20. В зависимости от длительности основного заболевания были выделены три группы: I группа (менее 1 года) – 26 человека, II группа (от 1 до 3 лет) – 28 человек, III группа (свыше 3 лет) – 14 человек. По результатам анкетирования определена связь качества жизни пациентов от длительности основного заболевания, при этом в различных группах выявляются разные компоненты нарушения здоровья, что необходимо учитывать при планировании и коррекции лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: качество жизни, множественная миелома, опросник EORTC QLQ - C30, модуль Миелома MY20.

**QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MULTIPLE MYELOMA RELATED TO
THE PRIMARY DISEASE DURATION**

Sakhapova G.F.* , Gerasimova L.P., Kabirova M.F., Yanturina N.Kh.**

Bashkirian State Medical University, Ufa

** Bonitet Joint Stock Company, Ufa*

*** City Clinical Hospital N 13*

Summary. We have conducted a study on quality of life of 68 patients with multiple myeloma using the EORTC QLQ-C30 questionnaire and its module Myeloma MY20. Depending on the primary disease duration we identified three groups: Group I (less than 1 year) – 26 subjects, Group II (from 1 to 3 years) – 28 subjects, Group III (more than 3 years) – 14 subjects. The questionnaire survey has shown the relationship between patients' quality of life and the primary disease duration. In addition to this, diverse components of ill health have been identified in different groups. This should be taken into account while planning and correcting medical preventive measures.

Key words: quality of life, multiple myeloma, EORTC QLQ – C30 questionnaire, module Myeloma MY20.

Введение. Множественная миелома (ММ) – наиболее часто встречающаяся форма парапротеинемических гемобластозов. Заболевание характеризуется быстрым метастазированием и высочайшим уровнем смертности, медиана продолжительности жизни составляет 3,5-4 года. В последние годы во всем мире отмечается рост числа больных этим тяжелым недугом [1, 4, 5]. Это может быть связано с неблагоприятной экологической обстановкой, воздействием ионизирующей радиации, производственной интоксикацией, а так же развитием современной медицины, улучшением методов диагностики и лечения гемобластозов [2, 4].

Несомненно, клинические проявления множественной миеломы, проводимое лечение и его побочные эффекты приводят к снижению качества жизни (КЖ) пациентов.

Понятие КЖ появилось в 70-х гг. прошлого века и в настоящее время широко используется зарубежом и в России.

КЖ – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. Оценка КЖ, сделанная самим пациентом, дает субъективную оценку его общего состояния, психологического статуса, эффективности проводимого лечения, позволяет дифференцированно определить влияние заболевания и проводимого лечения на состояние пациента. Данные о КЖ, наряду с традиционным медицинским заключением, сделанным врачом, позволяют составить полную клиническую картину болезни. На конференции Национального Института Рака США (NCI) и Американского Общества Клинической Онкологии (ASCO) в 1990 г. заявлено, что КЖ – второй по

значимости критерий оценки результатов противоопухолевой терапии после выживаемости и является более важным, чем первичный «опухолевый ответ».

Наиболее часто в онкологии используется опросник EORTC QLQ-C30, разработанный Европейской организацией исследования и лечения рака. Первая версия была разработана Aaronson et al. в 1993 году [6,7,8] Используемая в настоящем исследовании третья версия опросника была дополнена Bjordal et al. в 2000 году. Данный опросник апробирован во многих международных клинических исследованиях [3, 9, 10] и отвечает критериям, предъявляемым для опросников качества жизни, он высокочувствителен, прост в заполнении, обладает хорошей воспроизводимостью результатов при повторном тестировании [11], удобен в обработке и интерпретации данных. Помимо общего опросника, существуют дополнительные модули, используемые при конкретной нозологической форме.

По данным литературы, оценка КЖ может использоваться как критерий эффективности лечения, для прогноза заболевания, его значения могут служить для оптимального выбора терапии и ее коррекции [3,10] Однако в доступной литературе имеются отрывочные данные об оценке КЖ больных ММ.

Учитывая специфику и тяжесть заболевания, проблемы изучения качества жизни пациентов с ММ являются актуальными, поскольку дают нам полную субъективную информацию о них с возможностью планирования и коррекции лечебно-профилактических мероприятий.

Таким образом, **целью** нашего исследования явилась оценка качества жизни пациентов с множественной миеломой в зависимости от длительности основного заболевания.

Материалы и методы. Комплексное стоматологическое исследование проводилось в гематологическом отделении ГКБ №13 г. Уфы. Всего исследовано 68 пациентов с ММ в возрасте 45-64 лет. Обследуемые больные были разделены на 3 группы в зависимости от длительности заболевания: I группа (менее 1 года) – 26 человека, II группа (от 1 до 3 лет) – 28 человек, III группа (свыше 3 лет) – 14 человек, в том числе 39 женщин и 29 мужчин. Все обследованные получали курс химиотерапии.

Для того чтобы охватить все проблемы патологического процесса, в нашем исследовании мы решили использовать опросник EORTC QLQ - C30, общий для

онкологических больных, и специальный модуль для ММ МУ-20, отражающий специфику болезни.

Опросник EORTC QLQ-C30 включает 30 вопросов и состоит из 5 функциональных шкал: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование (RF), эмоциональное функционирование (EF), когнитивное функционирование (CF), социальное функционирование (SF); 3 шкал симптоматики: слабость (FA), тошнота/рвота (NV) и боль (PA); шкалы общего качества жизни (QL); 6 одиночных пунктов: одышка (DY), нарушение сна (SL), анорексия (AP), констипация (CO), диарея (DI), финансовые затруднения (FI).

Модуль Миелома МУ-20 включает 20 вопросов и состоит из 2 шкал симптоматики: шкала симптомов заболевания (DS), шкала побочных эффектов лечения (SE); 2 функциональных шкал: шкала будущих возможностей (FP) и шкала внешнего вида (BI).

Высокие значения функциональных шкал отражают высокий/здоровый уровень функционирования, в то время как высокие значения симптоматических шкал показывают, насколько выраженность симптоматики/проблем.

Для математической обработки полученных данных использовалось счетное руководство Scoring manual EORTC [8].

Обсуждение результатов.

Таблица 1

Показатели опросника EORTC QLQ-C30 у пациентов с множественной миеломой в зависимости от длительности заболевания

EORTC QLQ-C30	I группа	II группа	III группа
Общее состояние здоровья	40,3±1,6	44,2±1,6	29,2±0,5
Физическое функционирование	41,1±1,4	52,8±2,2	33,3±2,4
Ролевое функционирование	41,7±1,9	51,3±2,7	44,4±1,9
Эмоциональное функционирование	66,0±2,1	66,0±2,8	70,8±2,6
Познавательное функционирование	76,4±1,9	65,4±3,6	72,2±3,3
Социальное функционирование	50,0±3,1	38,5±1,3	22,2±2,4
Усталость	54,4±2,6	54,7±2,4	57,4±3,4
Тошнота/Рвота	6,95±0,3	7,7±0,6	11,1±1,1
Боль	62,5±3,8	57,7±3,3	75,0±4,1
Одышка	25,0±1,3	33,3±2,3	33,3±2,2

Бессонница	33,3±1,2	38,5±1,3	22,2±0,3
Снижение аппетита	30,6±1,2	25,6±1,4	44,4±2,3
Констипация	22,2±0,4	30,8±1,8	38,9±2,7
Диарея	2,8±0,1	7,7±0,2	0
Финансовые трудности	30,6±0,7	38,5±1,8	72,2±4,1

По результатам анкетирования опросника EORTC QLQ - C30 среди функциональных шкал значения профилей «физическое функционирование» и «Роль в функционировании», которые отражают физическую активность пациента, возможность заниматься повседневными делами, было выше во II группе, а «познавательное функционирование», отвечающее за концентрацию внимания, интерес к окружающему и др. выше в I группе. Показатель «социального функционирования» оказался ниже в III группе.

Среди симптоматических шкал значительное увеличение выявлено по шкале «Боль» в III группе (75,0±4,1), меньше во II группе (62,5±3,8) и в I группе (57,7±3,3). По шкале «Усталость» значительных изменений в зависимости от длительности основного заболевания не наблюдалось. «Тошнота/рвота» в 2 раза чаще наблюдалось в III группе (11,1±1,1), по сравнению с I группой (6,95±0,3).

«Бессонница» чаще наблюдалась во II группе, «снижение аппетита» в III группе (44,4). Значения шкалы «Констипация» увеличивались в зависимости от длительности заболевания. «Диарея» напротив практически не наблюдалась в III группе.

«Финансовые затруднения» у пациентов III группы увеличивались более чем в 2 раза по сравнению с I группой.

Шкала «Общее состояние здоровья» - показывает, как пациенты сами оценивали свое здоровье и качество жизни. Высокие значения этой шкалы были во II группе, самые низкие в III группе.

Таблица 2

Показатели модуля Миелома QLQ-MY20 у пациентов с множественной миеломой в зависимости от длительности заболевания

QLQ-MY20	I группа	II группа	III группа
Шкала симптомов заболевания (DS)	52,78±2,3	45,3±2,3	72,21±3,1
Шкала побочных эффектов лечения (SE)	29,45±1,8	27,95±1,8	36,67±2,2
Шкала будущих	33,45±1,7	48,8±2,1	46,31±2,4

возможностей (FP)			
Шкала внешнего вида (BI)	41,68±2,4	38,46±1,6	27,75±1,6

Из таблицы 2 видно, что значения симптоматических шкал (шкала симптомов заболевания (DS), шкала побочных эффектов лечения (SE)) значительно увеличены в III группе, при этом наблюдается некоторое улучшение этих показателей во II группе относительно I группы. Высокие значения шкалы будущих возможностей (FP) характерны для II группы. Показатели шкалы внешнего вида (BI) снижаются в зависимости от длительности основного заболевания.

По результатам анкетирования у пациентов I группы более выражен психологический, социальный компоненты, что возможно связано с узнаванием диагноза заболевания, с необходимостью пребывать в стационаре и получать лечение. Во II группе, несмотря на более тяжелое состояние относительно I группы, мы видим улучшение показателей физического функционирования, шкалы общего состояния здоровья, шкалы будущих возможностей, снижение показателей симптоматических шкал, шкалы побочных эффектов лечения, боли. Это может быть связано с некоторой притупленностью эмоционального восприятия, более терпимым отношением к боли, так же пациент, имея более тяжелую стадию заболевания, может сознательно мобилизоваться на борьбу с ним, что может стать причиной повышения самооценки. У пациентов III группы более выражена клиника заболевания, происходит снижение социальных контактов, что приводит к ухудшению, как общего состояния, так и в целом качества жизни пациента.

Выводы. Качество жизни пациентов с множественной миеломой ухудшается в зависимости от длительности заболевания, при этом выявляются различные компоненты нарушения здоровья. В I группе выражены изменения по шкалам «познавательное функционирование», «социальное функционирование», «будущих возможностей». Во II группе – по шкалам «физическое функционирование», «ролевое функционирование», «бессонница», «диарея». В III группе увеличение значений по шкалам «симптомов заболевания», «побочных эффектов лечения», «усталость», «тошнота/рвота», «боль», «одышка», «снижение аппетита», «констипация», «финансовые трудности», снижение значений шкалы «внешнего вида».

Использование онкологического опросника EORTC QLQ-C30 в дополнении с модулем MY-20 у пациентов с множественной миеломой дает нам полную объективной

информацию об их качестве жизни с дальнейшей возможностью разработки и коррекции лечебно-профилактических мероприятий.

Литература.

1. Варшавский А.В. , Бакиров Б.А. Динамика заболеваемости гемобластозами в Республике Башкортостан (1999-2008 гг.) // Медицинский вестник Башкортостана. – 2010. - №3. – С. 12-15.
2. Калимуллина Д.Х., Бакиров А.Б., Викторова Т.В. Множественная миелома: клинико-генетические аспекты /Уфа: Гилем, 2004, 120 с.
3. Новицкий А.В., Сухонос Ю.А., Петленко С.В. Прогностическое значение общего качества жизни у больных злокачественными лимфомами // www/medline.ru Том 10. Онкология, Октябрь, 2009.
4. Ручкин В.Н., Бакиров А.Б., Калимуллина Д.Х. Заболеваемость и смертность от множественной миеломы в Республике Башкортостан // Российский онкологический журнал. - 2004.-N 4.-С.40-41
5. Alexanian R., Dimopoulos M.A. Hester I., et al. Early myeloablative therapy for multiple myeloma// Blood. – 1994. – Vol. 84. – P. 4278 – 4282.
6. . Aaronson N.K., Cull A., Kaasa S., Sprangers M. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Modular Approach to Quality of Life Assessment in Oncology // Int.J.Ment.Health. - 1994. N 23.-P.75-96.
7. Aaronson N.K. Methodologic issues in assessing the quality of life of cancer patients // Cancer. – 1991. – Vol.67. - №3. – P.844-950.
8. Fayers P., Aaronson N., Bjordal K., Sullivan M. EORTC QLQ-C30 scoring manual. EORTC Study Group on Quality of Life, Brussels, - 1995 - P. 50.
9. Hjermstad M.J., Fossa S.D., Bjordal K., Kaasa S. Test/retest study of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality-of-Life Questionnaire. // J Clin Oncol. - 1995. - May, N.13(5). - P.1249-1254.
10. Kaasa S., Bjordal K., Aaronson N., Moum T., Wist E., Hagen S., Kvikstad A. The EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30): validity and reliability when

analysed with patients treated with palliative radiotherapy. // Eur J Cancer. - 1995. Dec. - Vol. 31A, N.13-14. - P.2260-3.

11. Therasse P. A practical guide to EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) studies. EORTC Data Center, Brussels, - 1996.