

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Т. Павлова, доктор медицинских наук, профессор,
Д. Бессмертный, кандидат медицинских наук,
И. Павлов, кандидат медицинских наук
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет
E-mail:

Изучение качества жизни (КЖ) у больных раком предстательной железы показало, что существует взаимосвязь между стадией болезни и уровнем КЖ. Установлено также влияние различных методов лечения на этот показатель.

Ключевые слова: качество жизни, рак предстательной железы, эритроциты, сканирующая микроскопия.

Сегодня проблема рака предстательной железы (РПЖ) приобрела особую актуальность вследствие неуклонного роста показателей заболеваемости и смертности. Так, РПЖ занимает 2-е место (после рака легких) в структуре смертности мужчин от всех онкологических заболеваний, а в структуре общей смертности от них его доля составляет 4,7% [1–4]. Высокая смертность при этой форме рака, пути ее снижения, а также трудности ранней диагностики – исключительно важная для всех стран проблема [5–7].

По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире злокачественные опухоли предстательной железы (ПЖ) выявляют более чем у 0,5 млн мужчин. В США и странах Европы РПЖ занимает 1-е место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями. В России за последние 10 лет практически вдвое увеличилось общее число больных с данной патологией (как в абсолютных, так и в относительных показателях) [1, 2, 10]. Вопросы о взаимосвязи между стадией РПЖ и уровнем качества жизни (КЖ), а также влиянием на КЖ проводимого лечения [8–11] продолжают обсуждаться.

Целью нашего исследования было изучение КЖ у больных РПЖ при разных методах лечения. В исследование включили 134 больных РПЖ (средний возраст – 67,2 года). У 33 пациентов была IV стадия, у 62 – III стадия, у 37 – II стадия и у 2 – I стадия болезни. При выборе того или иного лечения учитывали стадию РПЖ, соматический статус больного и ряд других факторов.

КЖ оценивали по стандартному опроснику EORNCQLQ-C 30, включающему 30 вопросов. Первые 28 вопросов касались различных аспектов жизни больного – повседневной физической активности, социальной и трудовой адаптации, психического здоровья, отдельных часто встречающихся жалоб и др. Ответ оценивали по 4-балльной системе (от 1 – признак отсут-

ствует – до 4 – выражен очень сильно). Отвечая на последние 2 вопроса, больной оценивал свое КЖ в целом (от 1 – очень плохое – до 7 – отличное).

Оценивали качество мочеиспускания по Международной системе суммарной оценки заболеваний ПЖ в баллах (I-PPS). Больному сначала предлагали ответить на 7 вопросов, касающихся различных нарушений мочеиспускания, при этом ответы оценивали по 5-балльной системе (от 0 – нет – до 5 – почти всегда). Последний, 8-й вопрос, предлагал больному оценить качество мочеиспускания в целом (от 0 – очень хорошее – до 6 – очень плохое). Затем ответы суммировали.

Особое внимание нами было уделено изучению КЖ. Перед началом лечения определяли средний балл КЖ и степени нарушения у больных в зависимости от стадии РПЖ. Определение данных показателей проводилось в среднем в течение 2 лет (табл. 1).

Наиболее часто встречались следующие комбинации методов лечения: кастрация (хирургическая или медикаментозная) с антиандрогенами или без них; кастрация совместно с лучевой терапией (ЛТ); кастрация с трансуретральной резекцией (ТУР) ПЖ и ЛТ; радикальная простатэктомия. В группе «кастрация ± гормонотерапия» был 21 больной (средний возраст – 65,7 года). У 14 пациентов установлена III стадия заболевания, у 7 – IV стадия. В группе «кастрация ± гормонотерапия с ЛТ и ТУР» было 10 пациентов (средний возраст – 68,5 года) с таким распределением по стадиям: II стадия – у 3, III – у 5, IV стадия – у 2. В группе «кастрация ± гормонотерапия совместно с ЛТ» было 14 человек (средний возраст – 64,9 года); II стадия болезни выявлена у 5, III стадия – у 8, IV стадия – у 1 больного. В группе «простатэктомия» было 11 больных (средний возраст – 56,8 года). После выполнения операции и получения гистологического заключения II стадия установлена у 4 больных, III стадия – у 3, IV стадия – у 2 больных; I стадия была у 2 больных, которым произведена радикальная простатэктомия после предшествующей аденомэктомии, выполненной по поводу предполагаемой доброкачественной гиперплазии ПЖ. Данные об изменении показателей КЖ и степени нарушения мочеиспускания представлены в табл. 2.

Таблица 1
Средние показатели КЖ и степени нарушения мочеиспускания в зависимости от стадии болезни (M±m)

Стадия РПЖ	I-PPS	EOРNCQLQ-C 30
I–II	15,3±3,9	47,3±3,7±3,9
III	20,8±4,6	50,2±3,6±4,0
IV	20,2±4,7	60,5±2,6±2,6

Таблица 2
Изменение показателей КЖ и степени нарушения мочеиспускания при различных методах лечения (M±m)

Метод лечения	До лечения		После лечения	
	I-PPS	EOРNCQLQ-C 30	I-PPS	EOРNCQLQ-C 30
Кастрация ± гормонотерапия	17,3±4,0	50,2±3,1±3,6	15,6±3,6	52,4±3,3±3,6
Кастрация + ЛТ	15,8±3,8	44,4±4,1±3,9	14,2±3,3	48,4±4,2±4,2
Кастрация + ТУР + ЛТ	23,5±5,4	48,6±3,0±3,0	15,4±3,6	52,7±3,6±3,8
Простатэктомия	16,3±3,9	43,7±3,8±3,9	8,2±2,7	44,3±3,6±3,8

**Показатели КЖ и степени нарушения мочеиспускания
до и после прогрессирования болезни**

Период исследования	I-PPS	EORNCQLQ-C 30
До прогрессирования	18,1+4,3	54,6+3,5+3,5
После прогрессирования	19,7+4,2	68,8+2,8+3,2

В ходе исследования у 16 больных на основании клинических исследований и увеличения уровня простатспецифического антигена (ПСА) выявлено прогрессирование болезни на фоне проводимого лечения. При этом у 12 пациентов была IV стадия РПЖ и у 4 – III стадия. Динамика показателей КЖ и степени нарушения мочеиспускания представлена в табл. 3, из которой видно, что наименьшее снижение уровня КЖ выявлено у больных, которым была выполнена радикальная простатэктомия.

Таким образом, нами показана взаимосвязь между стадией болезни и уровнем КЖ. При этом при любых методах лечения отмечено незначительное снижение уровня КЖ в сроки наблюдения 1,5–2,0 года. Данное снижение обусловлено как побочными эффектами лечения, так и прогрессированием РПЖ у отдельных больных. Однако в более ранние сроки лечения (до 1 года) во многих случаях отмечалось повышение КЖ. После радикальной простатэктомии происходило наименьшее снижение уровня КЖ при сроке наблюдения до 2 лет.

Литература

1. Павлова Т.В., Бессмертный Д.В., Комисов А.А. и др. Рак предстательной железы в структуре возрастной патологии // *Фундаментальные исслед.* – 2012; 1: 81–4.
2. Андреева Ю.Ю., Франк Г.А. Опухоли мочевыделительной системы и мужских половых органов. Морфологическая диагностика и генетика / М.: Практическая медицина, 2012; 218 с.
3. Маршев С.В. Морфологическая диагностика заболеваний предстательной железы у пожилых // *Здоровье пожилых людей.* – 2000; 49–51.
4. Франк Г.А. Морфология рака предстательной железы // *Практ. онкол.* – 2008; 9 (2): 65–70.
5. Агеенко И.Г. Новая диагностика рака: теория, диагностика, лечение, реабилитация / М: Медицина XXI, 2004; 408 с.
6. Башук В.В., Павлова Т.В., Бессмертный Д.В. и др. Инновационные методы исследования возрастной патологии // *Фундаментальные исслед.* – 2012; 1: 14–7.
7. Башук В.В., Ильницкий А.Н., Совенко Г.Н. и др. К вопросу о медико-социальных аспектах геронтологической помощи при социально значимой патологии пожилого возраста // *Фундаментальные исследования.* – 2011; 3: 43–8.
8. Аляев Ю.Г. Качество жизни больных локализованным раком простаты // *Врач.* – 2007; 5: 34–6.
9. Киселев Е.Н. Качество жизни при раке предстательной железы: методика оценки и ее практическое применение // *Вопр. онкол.* – 2004; 5: 606–10. (ISSN 0507-3758).
10. Бессмертный Д.В., Павлова Т.В. Оценка качества жизни больных раком предстательной железы // *Научные ведомости БелГУ.* – 2009; 12 (67): 68–70.
11. Павлова Т.В., Бессмертный Д.В., Павлов И.А. Современные аспекты лечения и оценка качества жизни пожилых больных раком предстательной железы // *Научные ведомости БелГУ.* – 2010; 22 (93): 67–70.

PROSTATE CANCER: TREATMENT OPTIONS AND QUALITY OF LIFE

*Professor T. Pavlova, MD; D. Bessmertnyi, Candidate of Medical Sciences;
I. Pavlov, Candidate of Medical Sciences
Belgorod State National Research University*

Examination of the quality of life (QL) in patients with prostate cancer has indicated that there is a relationship between disease stage and QL level. Different treatment options have been also ascertained to affect this index.

Key words: quality of life, prostate cancer, red blood cells, scanning microscopy.