

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СОБЫТИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛЕЙКЕМИЕЙ

Самура Б.Б., Самура Т.А., Волкова Е.Н., Деревянко А.В.
Запорожский государственный медицинский университет,
КУ «Запорожская областная клиническая больница» ЗОС

За последние десятилетия успехи современной терапии хронической лимфоцитарной лейкемии привели к значительному увеличению продолжительности жизни пациентов, что явилось причиной увеличения значимости сердечно-сосудистых событий как причин снижения качества жизни. Хроническая лимфоцитарная лейкемия рассматривается как заболевание с чередующимися периодами ремиссии и рецидива, которые могут потребовать специфическое лечение. Для пациентов хроническая лимфоцитарная лейкемия обычно представляется хроническим заболеванием, существенно влияющее на их жизнь [8].

Основной целью лечения онкогематологических заболеваний является повышение выживаемости. В идеале, лечение, повышающее выживаемость пациентов, должно оптимизировать качество жизни в контексте их заболевания [2, 4]. Усилия клиницистов должны быть направлены на потенциально ухудшающие качество жизни последствия как собственно заболевания, так и его специфического лечения [3, 5]. Тем не менее, больные с хронической лимфоцитарной лейкемией остаются малоизученными в ракурсе оценки качества жизни. Мало известно об отсроченных эффектах хронической лимфоцитарной лейкемии, ее специфического лечения, коморбидных состояний на такие составляющие качества жизни, как здоровье и функционирование [6].

Являясь комплексной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанной на его субъективном восприятии, качество жизни в медицинском понимании этого термина всегда связано со здоровьем. Инструменты оценки качества жизни — общие и специфические опросники, разработанные экспертами ведущих мировых клинических центров в соответствии с принципами доказательной медицины и требованиями Good Clinical Practis (GCP), создали возможность количественной оценки этого субъективного понятия, что позволило расширить представление врача о состоянии больного в целом [1]. Одним из наиболее широко распространенных общих опросников для оценки качества жизни является Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [7]. По данным MedLine, SF-36 в настоящее время используется в 95% научных исследований по изучению КЖ при различных заболеваниях.

Как в исследованиях, так и в клинической практике используется опросник Quality of Life-Cancer Survivors questionnaire (QOL-CS), который является стандартным инструментом оценки качества жизни у онкологических пациентов и адаптирован для исследований качества жизни у онкологических пациентов с длительным периодом выживания.

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение качества жизни пациентов с хронической лимфоцитарной лейкемией в ремиссии с

учетом демографических, клинических, психосоциальных факторов риска неблагоприятного прогноза в зависимости от возникновения сердечно-сосудистых событий.

Материалы и методы. Популяционная выборка набиралась в 2010-2014 г. и состояла из 168 пациентов с хронической лимфоцитарной лейкемией, которые наблюдались в гематологическом отделении КУ «Запорожская областная клиническая больница» ЗОС. Все пациенты получили опросники, из них 156 (92,9% от всех респондентов) ответили на вопросы и были включены в исследование.

Диагноз и стадирование хронической лимфоцитарной лейкемии производились согласно клиническим протоколам. У всех пациентов была достигнута частичная или полная ремиссия хронической лимфоцитарной лейкемии. Все пациенты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

После подписания информированного согласия всем пациентам проведено общеклиническое исследование, эхокардиография, доплерография трансмитрального кровотока. Исследователи строго придерживались всех требований, предъявляемых к клиническим испытаниям в соответствии с Хельсинской декларацией прав человека (1964), Конференцией по гармонизации надлежащей клинической практики (GCP-ICH), Конвенции Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины, Конвенцией о правах человека и биомедицине, включая Дополнительный протокол к Конвенции о биомедицинских исследованиях и законодательства Украины.

Сбор данных осуществлялся путем анкетирования респондентов прямым опросом. Исследование проводилось по специально разработанному протоколу, соответствующему стандартам международной методологии исследований качества жизни. После разъяснения респондентам целей проводимого опроса давалась информация о том, как планируется использовать результаты исследования, и объяснялись правила заполнения опросника SF-36 и QOL-CS, затем опросник однократно заполнялся респондентами самостоятельно.

Результаты. На протяжении 1 года у 51 исследуемого пациента (32,7%) выявлено 216 сердечно-сосудистых событий. Пациенты с сердечно-сосудистыми событиями отмечали значительно худшее психологическое функционирование, ухудшение общего здоровья и жизнеспособности, снижение качества жизни. Перенесенная химиотерапия также была связана с ухудшением качества жизни. Пациенты без сердечно-сосудистых событий отмечали лучшее социальное функционирование по сравнению с пациентами с сердечно-сосудистыми событиями. Статистическая значимость данных различий была достигнута при использовании опросника QOL-CS.

Выводы

Общее состояние здоровья, жизнеспособности у пациентов с хронической лимфоцитарной лейкемией в ремиссии существенно ухудшается после возникновения сердечно-сосудистых событий.

Литература

1. Der-Martirosian C., Kritz-Silverstein D., Barrett-Connor E. Five-year stability in associations of health-related quality of life measures in community-dwelling older adults: The Rancho Bernardo Study (2010). *Qual. Life Res.*, 19(9), 1333–1341.
2. Else M., Cocks K., Crofts S., Wade R., Richards S.M., Catovsky D., Smith A.G. Quality of life in chronic lymphocytic leukemia: 5-year results from the multicenter randomized LRF CLL4 trial (2012). *Leuk. Lymphoma*, 53(7), 1289-1298.
3. Ganz P.A., Desmond K.A., Leedham B., Meyerowitz B.E., Belin T.R. Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: A follow-up study (2002). *J. Natl. Cancer Inst.*, 94(1), 39–49.
4. Norman G.R., Sloan J.A., Wyrwich K.W. Interpretation of changes in health-related quality of life: The remarkable universality of half a standard deviation (2003). *Med. Care.*, 41(5), 582–592.
5. Reeve B.B., Potosky A.L., Smith A.W., Han P.K., Hays R.D., Davis W.W., Arora N.K., Haffer S.C., Clauser S.B. Impact of cancer on health-related quality of life of older Americans (2009). *J. Natl. Cancer Inst.*, 101(12), 860–868.
6. Sangha O., Stucki G., Liang M.H., Fossel A.H., Katz J.N. The Self-Administered Comorbidity Questionnaire: A new method to assess comorbidity for clinical and health services research (2003). *Arthritis Rheum.*, 49(2), 156–163.
7. Ware J.E., Jr, Kosinski M.A. *SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1 (ed 2)* (2004). Lincoln, RI: Quality Metric, 312.
8. Zent CS. Improving quality of life in chronic lymphocytic leukemia (2012). *Leuk. Lymphoma.*, 53(7), 1247-1248.