

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ОСНОВА ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

О. С. БАЛАБУХА

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Обосновывается необходимость более широкого использования в Украине показателя качества жизни как одной из основных целей и критериев оценки эффективности реабилитационных программ для онкологических больных.

Ключевые слова: реабилитационные программы, онкологические больные, качество жизни.

Смена подходов к оказанию медицинской помощи людям — современная тенденция, охватившая многие государства мира [1]. В настоящее время в развитых странах медицинская модель, имевшая целью лишь устранение заболевания и восстановление функционирования человеческого организма, постепенно уходит в прошлое — все большее число стран ориентируется на биопсихосоциальную модель. Она требует не только восстановления биологических функций организма больного человека, но и нормализации его психологического и социального функционирования.

На сегодняшний день именно благополучие человека, приближение жизни больных к уровню практически здоровых людей является либо главной, либо одной из главных целей лечения. В связи с этим реабилитация приобретает такое же большое значение, как и лечение. Наиболее полно и целостно отражает многогранность восстановления всех сфер жизнедеятельности человека — физической, психологической и социальной — такой показатель, как качество жизни.

В широком понимании качество жизни характеризуется как способность человека функционировать в обществе в соответствии со своим положением и получать удовлетворение от жизни [2]. Медицинская составляющая данного понятия, определяемая здоровьем человека, отражает влияние заболевания, а также лечения на повседневную жизнь больного. В медицинском плане качество жизни понимается как уровень благополучия и степень удовлетворенности человека своим физическим, психологическим и социальным состоянием, на которое влияют болезни и их лечение, а также субъективная оценка, индивидуальная реакция больного на те изменения, которые произошли или могут произойти в результате заболевания и последующего восстановления [2, 3]. Существует множество других определений этого термина, но, по сути, все они сходятся на том, что данный показатель многогранно отражает восприятие пациентами их собственного здоровья и способности к жизнедеятельности [3].

В связи с многофакторностью понятия качества жизни в нем выделяют три аспекта [2]:

медицинский — влияние заболевания, его симптомов, а также проводимого лечения на функциональные способности человека, на его повседневную жизнедеятельность;

психологический — субъективное отношение человека к своему здоровью, степень его адаптации к болезни;

социально-экономический — способность функционировать в обществе и приносить пользу.

В настоящее время исследования качества жизни широко проводятся во всем мире. Имеется более 10 тыс. публикаций по оценке этого показателя в различных областях медицины [4]. Во многих странах, в том числе в Российской Федерации, концепция исследования качества жизни в медицине объявлена приоритетной, первостепенными признаны и научные работы, проводимые при помощи универсальных инструментов, отвечающих требованиям социальных, региональных и языковых различий. Но в Украине изучение качества жизни, особенно в реабилитации онкологических больных, используется редко как при проведении научных исследований, так и в практической медицине [5].

Тем не менее данный показатель является надежным, информативным и экономичным методом многоплановой оценки здоровья больного, причем не только на индивидуальном, но и на групповом уровне. Он позволяет индивидуализировать проводимое реабилитационное лечение [2] и реализовывать основной принцип медицины «лечить не болезнь, а больного». Многие исследователи [1, 6, 7] делают акцент на том, что в онкологии показатели качества жизни должны выступать основой, на которой разрабатываются реабилитационные программы для больных. Такая рекомендация не является случайной и основана на следующих фактах.

Во-первых, данная методология открывает возможности точного описания и измерения сложной гаммы многоплановых нарушений, которые происходят с онкологическими больными в процессе развития и лечения патологии. Она отражает

состояние физической, психологической и социальной сферы.

Во-вторых, в этой области медицины определение качества жизни является одним из наиболее важных и надежных критериев оценки эффективности проводимого лечения. Так, на конференции Национального института рака США и Американского общества клинической онкологии было декларировано, что качество жизни является вторым по значимости критерием оценки результатов противоопухолевой терапии после выживаемости, более важным, чем первичный опухолевый ответ [8]. Обладая достаточной чувствительностью, методика точно отражает происходящие с больным изменения, в связи с чем позволяет проводить экспертизу динамики его состояния в процессе лечения и реабилитации. При этом данная задача выполняется с использованием международных критериев, принятых в большинстве развитых стран. Именно поэтому Институт онкологии АМН Украины рекомендует учитывать показатель качества жизни при проведении оценки эффективности лечения и медицинской реабилитации больных онкологического профиля [1].

В-третьих, в многочисленных многоцентровых рандомизированных исследованиях [4, 6, 7] доказано, что качество жизни имеет прогностическое значение для оценки эффективности лечения и выживаемости онкологических больных: при многих локализациях опухолевого процесса чем выше качество жизни, тем лучше прогноз. Установлено, что параметры качества жизни онкологических больных обладают независимой прогностической значимостью и являются более точными факторами прогноза выживаемости и состояния больного, чем общесоматический статус [6]. Из этого следует, что качество жизни онкологических больных нужно изучать не только как показатель эффективности терапии и реабилитации, но и повышать за счет проведения лечебно-реабилитационных мероприятий.

В-четвертых, данные о качестве жизни в фазе ремиссии позволяют оценить и сравнить эффективность различных терапевтических и реабилитационных программ [6]. При хронических заболеваниях в фазе ремиссии этот показатель является основным критерием оценки состояния больного. Так, Joly F., Henry-Amar M., Arveux P. et al. [9] провели исследование качества жизни больных, имевших в анамнезе лимфогранулематоз и считавшихся практически здоровыми в связи с отсутствием рецидива заболевания более 10 лет. Они установили, что излечение больного от опухоли не является эквивалентом его выздоровления, т. е. полного восстановления параметров его физического, психологического и социального функционирования, нарушенных вследствие болезни и лечения. На основе полученных данных был сделан вывод о том, что традиционных клинических, лабораторных

и инструментальных исследований недостаточно, чтобы верифицировать полное выздоровление пациента,— необходима еще и оценка параметров качества жизни.

В-пятых, повторное изучение качества жизни — до начала и в ходе осуществления реабилитационной программы — дает возможность получить ценную информацию об индивидуальной реакции человека на заболевание и на проводимые лечебно-реабилитационные мероприятия и своевременно их корректировать [4].

В-шестых, качество жизни — показатель, на который по рекомендациям Международного центра исследования качества жизни и Российского национального центра исследования и лечения рака (НЦИЛР) должен ориентироваться онколог в процессе принятия решения относительно целей лечения (реабилитации) конкретного больного, выбора методов их достижения и идентификации результатов проводимых мероприятий [6].

В онкологии принципиально выделены следующие возможные цели лечения больного:

1. Излечение с учетом качества жизни больного после выздоровления. Такую цель ставят чаще всего в начальной стадии заболевания. При этом достижение максимально возможного качества жизни больного после выздоровления является второй по значимости задачей, которая достигается за счет выбора наиболее щадящего лечения и благодаря последующей реабилитации.

2. Увеличение продолжительности жизни больного с учетом ее качества. Такую цель ставят в случаях, когда полное излечение человека является невозможным, но существует перспектива временного сдерживания развития и распространения опухолевого процесса. Для больных в этой стадии заболевания не меньшее значение, чем продление жизни, имеет ее качество.

3. Улучшение качества жизни больного. Данная цель является главной для больных в случаях последней, четвертой, стадии развития онкологической патологии и невозможности продления жизни человека (паллиативная помощь).

Методы лечения и реабилитации конкретного пациента должны планироваться в соответствии с поставленными целями на основании международных протоколов и учета показателей качества жизни онкологического больного [10].

Таким образом, при составлении и осуществлении реабилитационных программ для онкологических больных показатель качества жизни, отражающий влияние заболевания и проводимого лечения на благополучие человека, должен являться одним из главных ориентиров. Его следует использовать не только как оценочный и прогностический параметр, а в первую очередь как цель лечебных воздействий, поскольку высокое качество жизни является одним из наиболее важных условий выживания и полноценного функционирования человека в обществе.

Литература

1. *Ионова Т. И., Новик А. А., Сухонос Ю. А.* Понятие качества жизни больных онкологического профиля // *Онкология.*— 2000.— Т. 2, № 1–2.— С. 25–27.
2. *Седнев В. В.* Оценка качества жизни и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий // *Международ. мед. журн.*— 2004.— Т. 10, № 1.— С. 52–55.
3. Качество жизни при раке предстательной железы: методика оценки и ее практическое применение / Е. Н. Киселев, М. И. Карелин, М. И. Школьник, А. А. Арзуманов // *Вопр. онкологии.*— 2004.— Т. 50, № 5.— С. 606–610.
4. *Ионова Т. И., Новик А. А., Сухонос Ю. А.* Качество жизни онкологических больных // *Вопр. онкологии.*— 1998.— Т. 44, № 6.— С. 41–49.
5. Якість життя хворих на рак товстої кишки / О. М. Сидоренко, О. П. Колеснік, І. Д. Паламарчук, А. І. Шевченко // *Клін. хірургія.*— 2005.— № 3.— С. 56–58.
6. *Новик А. А., Ионова Т. И.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине / Под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко.— М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007.— 320 с.
7. Use of Epoetin in Patients with Cancer: Evidence-Based Clinical Practice Guidelines of the American Society of Clinical Oncology and the American Society of Hematology / D. Rizzo, A. Lichtin, S. Woolf et al. // *J. Clin. Oncol.*— 2002.— Vol. 20 (19)— P. 4083–4107.
8. Forth Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research: Abstracts // *Quality Life Res.*— 1997.— Vol. 7/8.— P. 613–747.
9. Late psychosocial sequelae in Hodgkin's disease survivors: a French populationbased control study // *J. Clin. Oncol.*— 1996.— Vol. 14, № 9.— P. 2444–2453.
10. Концептуальні питання оптимізації онкологічної допомоги населенню на основі запровадження державної підтримки осіб з онкологічними захворюваннями / С. О. Шалімов, О. О. Литвиненко, З. П. Федоренко, О. М. Ліщишина // *Укр. мед. часопис.*— 2006.— № 4 (54)— С. 33–39.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК ОСНОВА ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

О. С. БАЛАБУХА

Обґрунтовується необхідність більш широкого використання в Україні показника якості життя як однієї з основних цілей і критеріїв оцінки ефективності реабілітаційних програм для онкологічних хворих.

Ключові слова: реабілітаційні програми, онкологічні хворі, якість життя.

QUALITY OF LIFE AS THE FOUNDATION OF CANCER PATIENT REHABILITATION PROGRAMS

O. S. BALABUKHA

The necessity of wider use of the parameter of quality of life in Ukraine as one of the main purposes and criteria for assessment of cancer patients rehabilitation efficacy was substantiated.

Key words: rehabilitation programs, cancer patients, quality of life.

Поступила 14.05.2010