

На правах рукописи

Мочалова Анна Сергеевна

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ
ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ**

14.01.07 – Глазные болезни

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва - 2014

Диссертационная работа выполнена в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Панова Ирина Евгеньевна

Официальные оппоненты:

Кочергин Сергей Александрович, доктор медицинских наук, профессор, ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последиplomного образования» Министерства здравоохранения РФ, профессор кафедры офтальмологии

Румянцева Ольга Александровна, доктор медицинских наук, ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения РФ, доцент кафедры офтальмологии имени академика А.П.Нестерова лечебного факультета

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения РФ

Защита диссертации состоится «17» ноября 2014 г. в 14-00 часов на заседании диссертационного совета Д 001.040.01. при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научно-исследовательский институт глазных болезней» Российской академии медицинских наук по адресу: 119021, г. Москва, ул. Россолимо, д. 11 А, Б.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте www.niigb.ru Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт глазных болезней» Российской академии медицинских наук

Автореферат разослан « _____ » _____ 2014 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук

Иванов М.Н.

Общая характеристика работы

Актуальность исследования

Одной из актуальных проблем офтальмоонкологии на сегодняшний день является меланома хориоидеи, характеризующаяся высоким удельным весом в структуре внутриглазных злокачественных опухолей (Бровкина А.Ф., 2002).

Приоритетным направлением в лечении меланомы хориоидеи является использование различных органосохранных методик лечения - брахитерапия, лазеркоагуляция, эндорезекция, транспупиллярная термотерапия и др., предусматривающих сохранение органа зрения в анатомическом и, в ряде случаев, функциональном отношении (Волков В.В., 2001, Линник Л.Ф., 2001, Бойко Э.В., 2007, Бровкина А.Ф., 2010, Саакян С.В., 2013, Damato V., 2008). В лечении «больших» меланом хориоидеи нередко используется многокомпонентное воздействие на опухоль (Бровкина А.Ф., 2004, Панова И.Е., 2009, Яровой А.А., 2012, De Potter P., 1996). «Скрытая» локализация опухолевого процесса и, как следствие, поздняя диагностика, значительные размеры опухоли, распространённый характер поражения нередко требуют выполнения органосохраняющего лечения - энуклеации глазного яблока, которая выполняется у 26-66,08% пациентов с меланомой хориоидеи (Буйко А.С., 2007, Пантелеева О.Г., 2007, Полежаева Н.С., 2007, Стоюхина А.С., 2010.).

Выбор метода лечения больных меланомой хориоидеи осуществляется с учетом локализации, распространенности опухолевого процесса и соматического состояния больного. Вместе с тем, определенные сложности возникают при определении тактика лечения у пациентов с меланомой хориоидеи при «пограничных» для выполнения органосохранного лечения размерах опухоли, центральной локализации опухолевого процесса и высокой остроте зрения.

Выбранный метод лечения больных меланомой хориоидеи, отсутствие гарантий и неопределенность прогноза опухолевого процесса неизбежно влияют на качество жизни пациентов. Согласно определению ВОЗ (2005),

«качество жизни – это «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами». Оценка качества жизни представляет собой метод изучения состояния здоровья человека, основанный на его субъективном восприятии и дающий цифровую характеристику физического, психологического и социального функционирования (Ионова Т.И., 2000).

В условиях совершенствования методов ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний, увеличения продолжительности жизни онкологических больных актуальным становится вопрос повышения качества жизни данной категории больных, о чем свидетельствует значительное количество публикаций (Горбунова В.А., 2000, Ионова Т.И., 2000, Балабуха О.С., 2010, Coates A.S., 2000, Reimer J., 2003, Grande G.E., 2009). Вместе с тем, изучению проблемы качества жизни у больных меланомой хориоидеи посвящены лишь единичные исследования, отражающие снижение качества жизни данной категории пациентов по всем показателям в сравнении с уровнем здоровых лиц (Либман Е.С., 2001, Chabert S., 2004, Amaro T., 2010). Вопросы комплексного изучения показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи, в том числе при различных вариантах лечения (органосохранного и оргауноносящего) детальному исследованию не подвергались.

Цель исследования

Обоснование выбора метода лечения больных меланомой хориоидеи (органосохранное или оргауноносящее) на основе комплексной оценки показателей качества жизни.

Задачи исследования

1. Провести комплексную оценку показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения и определить значимые факторы, влияющие на их снижение, с использованием

канцерспецифического опросника Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G, 1998).

2. Выполнить сравнительный анализ показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после органоуносящего и органосохранных методов лечения.

3. Провести мониторинг показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после различных методов лечения на основе оценки отдельных видов благополучия.

4. Оценить показатели качества зрительного восприятия у пациентов с меланомой хориоидеи с помощью опросника Visual Function Questionnaire (VFQ-25, 2000).

Научная новизна

На основе комплексной оценки показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи с помощью канцероспецифического опросника FACT-G установлены факторы, приводящие к снижению показателей качества их жизни.

В проведенных исследованиях нами впервые установлено, что выполнение органоуносящего лечения, в сравнении с органосохранным лечением меланомы хориоидеи, не сопряжено с ухудшением показателей качества жизни пациентов.

Мониторинг показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения свидетельствует о достоверном уменьшении суммарного показателя качества жизни у пациентов с меланомой хориоидеи после органосохранного лечения в течение 1 года и более; в отдаленный период наблюдения (более 3 лет) после выполненной энуклеации выявлены стабильно высокие показатели качества жизни.

На основе проведенной оценки качества зрительного восприятия у пациентов с меланомой хориоидеи после лечения с помощью опросника VFQ-25, установлены более низкие значения качества зрительного

восприятия при остроте зрения ниже 0,3 и отсутствие связи с видом проведенного лечения.

Практическая значимость работы

Результаты диссертационного исследования свидетельствуют, что выбор метода лечения больных меланомой хориоидеи (органосохранное либо органоуносящее), особенно при «пограничных» для выполнения органосохранного лечения размерах опухоли, должен осуществляться с учетом полученных данных комплексной оценки показателей качества жизни.

При выборе метода лечения следует учитывать показатели качества жизни и установленные значимые факторы (особенности течения опухолевого процесса, острота зрения, трудовая занятость пациента, возраст), непосредственно влияющие на качество жизни больных меланомой хориоидеи.

Результаты диссертационного исследования позволяют научно обосновать необходимость комплексной оценки показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения и целесообразность привлечения врачей смежных специальностей (психологов, психотерапевтов) для разработки программ индивидуальной реабилитации в процессе диспансерного наблюдения.

Положения, выносимые на защиту

1. Качество жизни пациентов с меланомой хориоидеи характеризуется высокими итоговыми показателями, на которое влияют такие факторы как возраст, трудовая занятость, характер течения опухолевого процесса, острота зрения непораженного опухолевым процессом глаза.
2. Показатели качества жизни у больных меланомой хориоидеи после проведения органоуносящего лечения характеризуются более высокими значениями, чем у пациентов после органосохранных методик лечения,

итоговая оценка качества зрительного восприятия при этом не имеет различий в обеих группах.

3. Мониторинг показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи отражает стабильно высокие значения качества жизни после энуклеации, в то время как после органосохранного лечения отмечается достоверное снижение суммарного показателя.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты исследования внедрены в клиническую практику кафедры офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и офтальмоонкологического отделения ГБУЗ «Челябинский областной онкологический диспансер».

Апробация работы

Материалы диссертации доложены и обсуждены на заседании регионального отделения всероссийского общества офтальмологов (г. Челябинск, 2012), на V Российском общенациональном офтальмологическом форуме (г. Москва, 2012), XX научно-практической конференции офтальмологов по вопросам хирургического и консервативного лечения заболеваний органа зрения (г. Екатеринбург, 2012), на VI Евро-азиатской конференции по офтальмохирургии (г. Екатеринбург, 2012), на заседании ассоциации онкологов Челябинской области (г. Челябинск, 2013), на I съезде врачей-офтальмологов Уральского федерального округа научно-практической конференции Актуальные вопросы офтальмологии (г. Екатеринбург, 2013), на городской научно-практической конференции молодых ученых по офтальмологии (г. Челябинск, 2014), на заседании XX офтальмологического конгресса «Белые ночи» (г. Санкт-Петербург, 2014), на заседании Проблемной комиссии № 3 и кафедры офтальмологии факультета

дополнительного образования государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения (протокол № 5 от 21.11.2013 г.), на заседании Проблемной комиссии Федерального государственного бюджетного учреждения Научно-исследовательский институт глазных болезней» Российской академии медицинских наук (протокол № 11 от 16.06.2014 г.).

Публикации

Соискатель имеет 14 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации - 14 научных работ, из них 3 – в журналах, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, определенных ВАК.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 128 страницах машинописного текста и включает введение, обзор литературы, материал и методы, результаты собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, указатель литературы. Работа иллюстрирована 32 таблицами и 15 рисунками. Список использованной в диссертации литературы включает 168 источников, из них 92 – отечественных и 76 – иностранных авторов.

Содержание работы

Материалы и методы

Исследование проведено на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» на основе анкетирования пациентов.

Для исследования качества жизни использовали адаптированную русскоязычную версию канцероспецифического опросника Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G), валидность которого доказана в рамках различных международных мультицентровых клинических исследований (Bonomi A.E., 1996; Cella D.F., 1997). Опросник включает 27 вопросов и оценивает качество жизни по 4 шкалам —

физического, социального (включая семейное), эмоционального и функционального благополучия.

Оценка качества зрительных функций проведена с помощью адаптированной русской версии опросника Visual Function Questionnaire (VFQ-25), надежность и валидность которого доказана рядом исследований (Mangione С.М., 2000; Mangione С.М., 2001). Данный опросник включает 25 вопросов и состоит из 3 частей, оценивающих физическое, психическое и социальное функционирование пациента относительно качества его зрительного восприятия.

Оценка показателей качества жизни проведена у 122 пациентов (средний возраст - $59,9 \pm 10,8$ лет) с меланомой хориоидеи $T_{1-3}N_0M_{0-1}$ после лечения. В исследование включены две группы пациентов: к первой группе отнесены пациенты с меланомой хориоидеи после органосохранного лечения – брахитерапия, транспупиллярная термотерапия, их сочетание (74 пациента), средний возраст пациентов составил $58,6 \pm 12,1$ лет; вторую группу составили пациенты с меланомой хориоидеи после энуклеации глазного яблока (48 пациентов), средний возраст пациентов составил $61,8 \pm 11,6$ лет, из них 28 пациентов после первичной энуклеации, 20 пациентов после вторичной энуклеации глазного яблока.

Брахитерапию осуществляли с помощью офтальмоаппликаторов с радионуклидами рутений/родий-106 ($Ru/Rh-106$), изготовленных Физико-энергетическим институтом Государственного Научного Центра Российской Федерации г. Обнинска (ФЭИ ГНЦ РФ г. Обнинск). Расчет экспозиции производился физико-техническим отделом с учетом активности источника и проминенции опухоли. Предоперационная подготовка проведена по общепринятым правилам с предварительным осмотром анестезиолога и соответствующей премедикацией. Обязательным условием являлся максимальный мидриаз. Оперативное вмешательство – эписклеральную фиксацию аппликатора производили под эндотрахеальным наркозом с

использованием микрохирургической техники, транспупиллярной диафаноскопии.

Энуклеацию глазного яблока выполняли в условиях эндотрахеального наркоза с одномоментным формированием опорно-двигательной культы с использованием биоматериала «Аллоплант» и последующим этапным косметическим протезированием.

Показатели качества жизни у больных меланомой хориоидеи оценены в динамике на сроках до 3 месяцев после лечения, до 1 года, до 3 лет, а так же в отдаленные периоды наблюдения (более 3 лет).

Диагностика меланомы хориоидеи основывалась на данных комплексного клинико-инструментального, лабораторного обследования. Офтальмологическое обследование проведена в стандартном объеме (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, прямая и обратная офтальмоскопия), по показаниям - гониоскопия, экзофтальмометрия. Общее клинико-инструментальное исследование по органам и системам включало осмотр пациента, рентгенографию органов грудной клетки, ультразвуковое сканирование органов брюшной полости, лимфоузлов шеи и забрюшинного пространства. Для определения размеров меланомы хориоидеи проводили ультразвуковое исследование с цветным доплеровским картированием. Для оценки распространенности процесса были проведены: компьютерная томография головного мозга, органов брюшной полости (печени), орбиты, сцинтиграфия костей и внутренних органов, магнитно-резонансная томография, в ряде случаев интраоперационная диафаноскопия, тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли с последующим цитологическим исследованием биоптата. В случае энуклеации проводили морфологическое исследование энуклеированных глаз.

Диспансерное наблюдение осуществляли в соответствии с приказом № 135 МЗ РФ от 19.04.99 один раз в 3 месяца в течение первого года, затем один раз в 6 месяцев в течение второго года, в дальнейшем – один раз в год с ультразвуковым исследованием органов брюшной полости один раз в 6

месяцев, рентгенографией органов грудной клетки один раз в год в поликлинике ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер».

Градация стадий проводилась по системе TNM (шестой пересмотр, 2003 г.).

Для статистической обработки фактического материала использованы электронные таблицы «EXCEL», стандартные методы параметрической статистики и непараметрической статистики для данных с использованием пакетов прикладных программы «Statistica 6.0», вычислены среднее арифметическое (M), стандартная ошибка средней арифметической (m). Оценку достоверности между показателями выполняли с помощью критерия Стьюдента(t), U-критерий Манна-Уитни. Изучение взаимосвязей проводили путем расчета коэффициентов ранговой корреляции по Спирмену (rs). Статистически значимым считалось отличие при $p < 0,05$ (95% уровень значимости) (Гланц С., 1999).

Результаты исследований

В соответствии с задачами диссертационной работы мы изучили итоговую оценку показателей качества жизни у пациентов после лечения меланомы хориоидеи по опроснику FACT-G. Анализ показателей качества жизни позволил установить, что итоговая оценка показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения составила $75,34 \pm 1,31$ баллов, что оценивалось, согласно методологии работы, как «хорошее».

Изучение роли факторов, влияющих на показатели качества жизни, позволило выявить взаимосвязь с такими факторами как: возраст пациента, наличие трудовой занятости, течение онкологического заболевания, вид проведенного лечения, острота зрения непораженного опухолевым процессом глаза. С учетом особенностей течения опухолевого процесса (стадия, метастазирование, первично-множественный характер поражения) установлено, что у больных меланомой хориоидеи с признаками метастазирования итоговый показатель качества жизни имел достоверно

более низкие значения ($60,5 \pm 11,58$ баллов), чем у пациентов с местнораспространенной стадией ($74,45 \pm 1,78$ баллов при $T_2N_0M_0$ и $77,0 \pm 2,03$ баллов при $T_3N_0M_0$), преимущественно за счет «физической» составляющей качества жизни. Суммарный показатель качества жизни у пациентов с меланомой хориоидеи при первично-множественном характере поражения ($66,0 \pm 3,48$ баллов) имел достоверно более низкие значения в сравнении с пациентами с изолированной меланомой хориоидеи ($77,18 \pm 1,35$ баллов) за счет блоков «физического» и «социального/семейного» благополучия.

Сравнительный анализ показателей качества жизни с учетом возраста в соответствии с классификацией рекомендованной ВОЗ (1992 г.), позволил выявить обратную корреляционную зависимость изменения суммарного показателя качества жизни с увеличением возраста ($r_s = -0,4554$; $p \leq 0,05$), и установить достоверное прогрессивное снижение показателей качества жизни с увеличением возраста ($89,23 \pm 3,06$ баллов у пациентов в возрасте до 44 лет и $63,07 \pm 3,57$ баллов у пациентов старше 75 лет), что отражено на рисунке 1. Обращает внимание, что у пациентов в возрастной группе «старше 60 лет» имеет место резкое снижение показателей качества жизни в блоках «физического» и «социального/семейного» благополучия ($p \leq 0,05$).

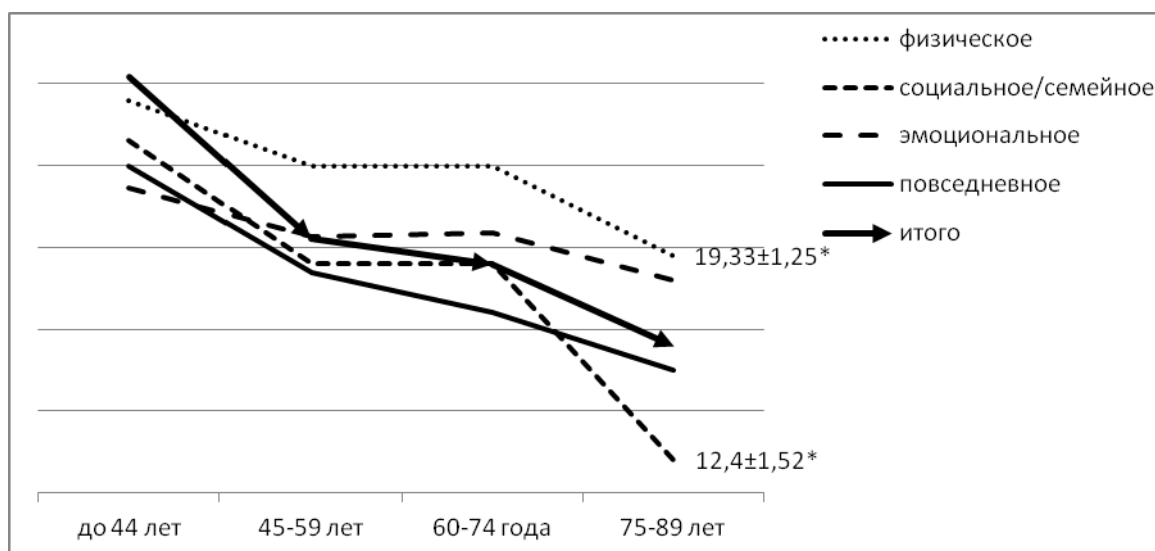


Рисунок 1. Показатели качества жизни у пациентов после лечения меланомы хориоидеи с учетом возраста. * - достоверность различий относительно группы "45-59 лет", "60-74 года" ($p < 0,05$).

Анализ зависимости показателей качества жизни от трудовой занятости пациента свидетельствует, что у работающих пациентов с меланомой хориоидеи после лечения итоговая оценка показателей качества жизни была достоверно выше ($79,53 \pm 1,59$ баллов), чем у неработающих пациентов ($71,29 \pm 1,96$ баллов), преимущественно за счет блоков «физического», «социального/семейного» и «повседневного» благополучия.

На показатели качества жизни влияет, в том числе и степень снижения остроты зрения пациента. С учетом международной классификации (МКБ-10) тяжести нарушения функций зрительного анализатора (2007г.), анализ показателей качества жизни был проведен в двух группах пациентов с меланомой хориоидеи: с остротой зрения непораженного опухолевым процессом глаза менее 0,3 и более 0,3. Корреляционный анализ (рисунок 2), выявил наличие умеренной положительной связи между показателями качества жизни у пациентов и остротой зрения непораженного глаза ($r_s = 0,3186, p \leq 0,05$).

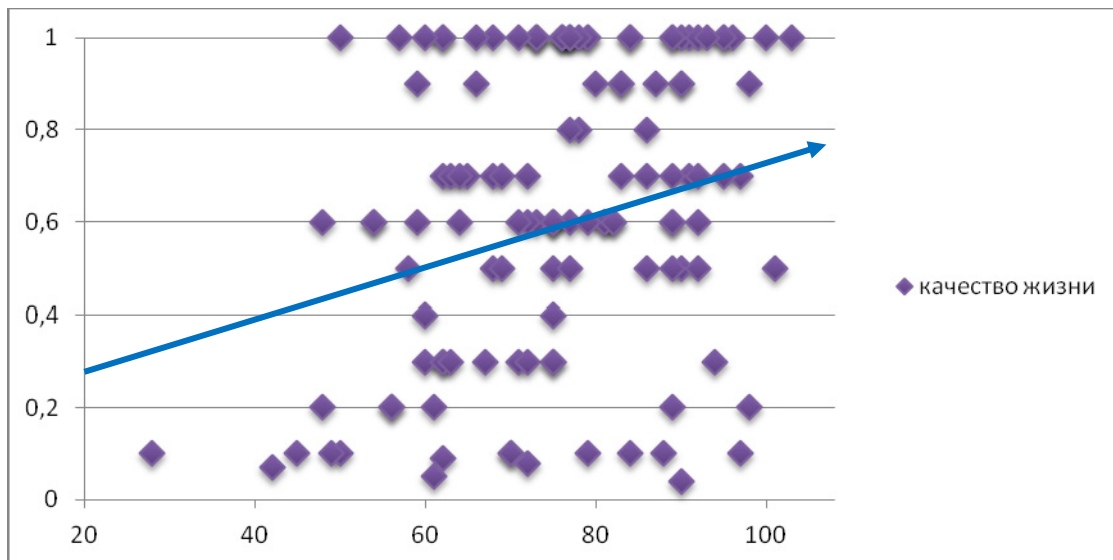


Рисунок 2. Корреляционный анализ зависимости показателя качества жизни от остроты зрения непораженного опухолевым процессом глаза.

Пациенты с остротой зрения непораженного опухолевым процессом глаза меньше 0,3, имели достоверно более низкие показатели качества жизни в целом ($67,61 \pm 3,06$ баллов), так и по отдельным его блокам (за исключением

физической составляющей), чем пациенты с высокой остротой зрения ($77,98 \pm 1,32$ баллов).

На основе сравнительного анализа показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения итоговый показатель качества жизни у пациентов после оргоуносящего лечения имел достоверно более высокие значения ($77,74 \pm 2,89$ баллов), чем у пациентов, получивших органосохранное лечение ($69,61 \pm 2,15$ баллов), преимущественно за счет блока «повседневного» благополучия. Учитывая, что органосохранное лечение включает в себя различные по инвазивности методики лечения, анализ показателей качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи после лазерного лечения (35 пациентов), лучевого лечения, либо их сочетания (39 пациентов) позволил установить, что показатель качества жизни у пациентов после лучевого лечения отличается достоверно более высокими показателями ($76,69 \pm 2,14$ баллов) в сравнении с группой пациентов после лазерного лечения ($70,17 \pm 2,36$ баллов).

Анализ показателей качества жизни у пациентов с меланомой хориоидеи после первичной и вторичной энуклеации позволил установить достоверно более высокие показатели качества жизни после первичной энуклеации ($81,82 \pm 2,55$ баллов), в сравнении с пациентами, которым была выполнена вторичная энуклеация ($72,7 \pm 3,99$ баллов) после ранее проведенного органосохранного лечения ($p < 0,05$).

Исследование различных факторов, влияющих на показатели качества жизни при выполнении органосохранного и оргоуносящего лечения, позволил выявить следующие закономерности: итоговый показатель качества жизни у мужчин и женщин не имел статистически достоверных различий, однако у женщин после энуклеации уровень «повседневного» благополучия имел достоверно более высокие показатели ($19,53 \pm 0,96$ баллов) в сравнении с показателями при применении органосохранных методик лечения ($16,49 \pm 0,79$ баллов). Гендерные различия также наблюдались после органосохранного лечения по блоку «физического» благополучия, где

показатели у женщин ($21,49 \pm 0,64$ баллов) отличались достоверно более низкими значениями, чем у мужчин ($24,33 \pm 0,67$ баллов). Обращает внимание, что у пациентов в возрастной группе «60-74 года», получивших органосохранное лечение, наблюдались достоверно более низкие показатели качества жизни в блоке «повседневного» благополучия ($15,92 \pm 0,86$ баллов), чем у больных, перенесших энуклеацию глазного яблока ($19,37 \pm 1,37$ баллов). У неработающих пациентов после органосохранного лечения качество жизни по блоку «повседневного» благополучия имеет достоверно более низкие значения ($15,21 \pm 0,79$ баллов), чем при энуклеации глазного яблока ($19,09 \pm 0,91$ баллов).

Итоговый показатель качества жизни при органосохранном лечении в группе пациентов с остротой зрения непораженного опухолевым процессом глаза более 0,3 был достоверно ниже ($75,66 \pm 1,8$ баллов), чем при энуклеации ($81,69 \pm 1,72$ баллов), что позволяет предположить, что выполнение энуклеации глазного яблока при высоких зрительных функциях парного глаза в меньшей степени затрагивает качество жизни пациента.

Мониторинг показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения позволил выявить, что в отдаленные сроки наблюдения (более 3 лет) итоговые показатели качества жизни после органосохранного лечения были достоверно ниже ($67,93 \pm 3,72$ баллов), чем при выполненной энуклеации ($78,79 \pm 3,81$ баллов), за счет блоков «социального\семейного» и «повседневного» благополучия. Сравнительный анализ показателей качества жизни, полученных в различные сроки после лечения, свидетельствует, что после энуклеации отмечаются стабильно высокие итоговые показатели качества жизни, в то время как после органосохранного лечения отмечается достоверное снижение суммарного показателя (рисунок 3).

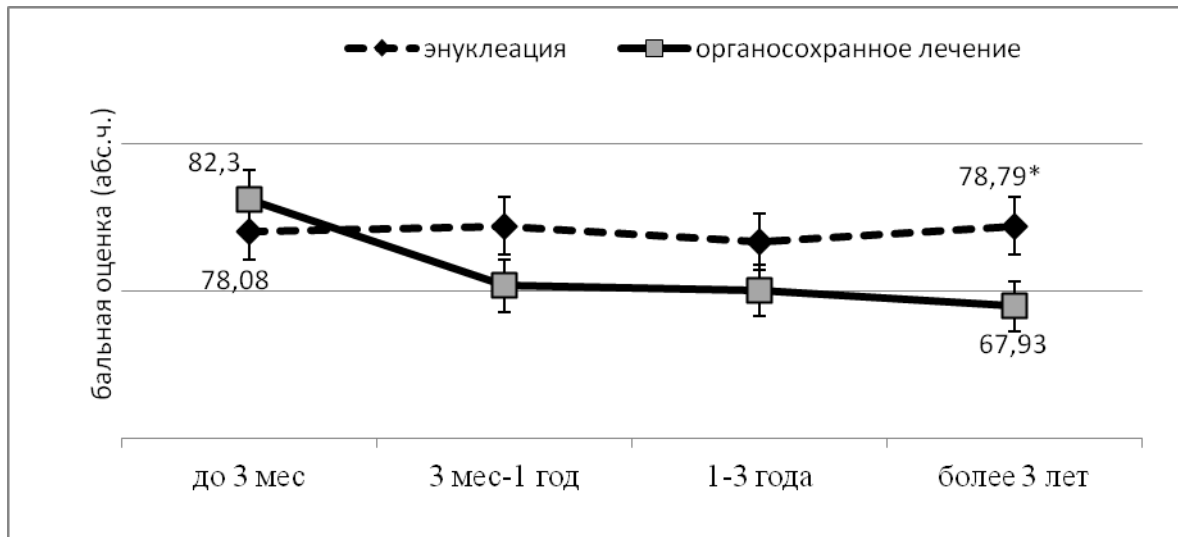


Рисунок 3. Динамика итогового показателя качества жизни пациентов с учетом проведенного лечения. * - достоверность различий относительно группы «органосохранного лечения» ($p < 0,05$).

На основе корреляционного анализа при оценке качества зрительного восприятия нами выявлена положительная взаимосвязь ($r_s = 0,6424$; $p = 0,003$) между остротой зрения непораженного опухолевым процессом глаза и итоговой оценкой качества зрительного восприятия преимущественно за счет блоков «физического» и «социального» благополучия, в меньшей степени - за счет блока «психического» благополучия.

Оценка качества зрительного восприятия у пациентов с меланомой хориоидеи на основе опросника Visual Function Questionnaire (VFQ-25) составила $67,82 \pm 2,23$ баллов при органосохранном лечении и $65,78 \pm 2,55$ баллов при органосохранном лечении и не имела статистически достоверных различий, как по итоговому, так и по отдельным его составляющим: физическому, психическому, социальному блоку.

Достоверно более низкие значения качества зрительного восприятия имели пациенты с остротой зрения непораженного опухолевым процессом глаза ниже 0,3 ($55,0 \pm 1,32$ баллов против $74,2 \pm 2,08$ баллов у пациентов с остротой зрения более 0,3).

Выводы

1. Итоговая оценка показателей качества жизни по опроснику FACT-G у пациентов после лечения меланомы хориоидеи составляет $75,34 \pm 1,31$ баллов, что оценивается как «хорошее».
2. Установлены факторы, влияющие на снижение показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи: возраст старше 60 лет (преимущественно за счет «физического» и «социального/семейного» благополучия), отсутствие трудовой занятости (за счет «физического» «повседневного» и «социального/семейного» благополучия), наличие метастазирования (за счет «физического» благополучия), первично-множественного поражения (за счет «физического» и «социального/семейного» благополучия), острота зрения меньше 0,3 ($p \leq 0,05$).
3. У больных меланомой хориоидеи установлены достоверно более высокие показатели качества жизни после органосохраняющего лечения ($77,74 \pm 2,89$ баллов) преимущественно за счет блока «повседневного» благополучия; выполнение энуклеации глазного яблока при высокой остроте зрения парного глаза в меньшей степени затрагивает качество жизни пациента; первичная энуклеация отличается достоверно более высокими показателями качества жизни ($81,82 \pm 2,55$ баллов), чем вторичная энуклеация ($72,7 \pm 3,99$ баллов).
4. Анализ динамики показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи позволил установить, что после энуклеации в различные сроки отмечаются стабильно высокие итоговые показатели качества жизни ($p \leq 0,05$). В отдаленные сроки наблюдения (более 3 лет после операции) итоговые показатели качества жизни после органосохраняющего лечения были достоверно ниже ($67,93 \pm 3,72$ баллов), чем при энуклеации ($78,79 \pm 3,81$ баллов), за счет блоков «социального/семейного» и «повседневного» благополучия.

5. Качество зрительного восприятия у пациентов с меланомой хориоидеи на основе опросника Visual Function Questionnaire (VFQ-25) при органосохранном и органоуносящем лечении не имеет статистически достоверных различий по итоговому показателю ($67,82 \pm 2,23$ и $65,78 \pm 2,55$ баллов соответственно) и его отдельным составляющим; имеет более низкие значения у пациентов с остротой зрения ниже 0,3 ($r_s=0,6424$; $p=0,003$), преимущественно за счет «физического» и «социального» благополучия.

Практические рекомендации

1. Проведение лечебных мероприятий у пациентов с меланомой хориоидеи должно осуществляться с учетом комплексной оценки показателей качества жизни и факторов, влияющих на эти показатели.
2. Определение тактики лечения (органосохранное, органоуносящее) у больных меланомой хориоидеи при «пограничных» для выполнения органосохранного лечения размерах опухоли необходимо проводить с учетом полученного результата - более высокого итогового показателя качества жизни при выполнении энуклеации глазного яблока.
3. При динамическом наблюдении больных меланомой хориоидеи следует учитывать результаты оценки показателей качества жизни и привлекать врачей смежных специальностей (психологов, психотерапевтов) для разработки программ индивидуальной реабилитации.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Панова, И.Е. Динамика показателей качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи / И.Е. Панова, А.С. Мочалова, Е.И. Гюнтнер, И.А. Кученкова, И.С. Сусло // Актуальные вопросы офтальмоонкологии: материалы региональной науч.-практ. конф. офтальмологов. – Оренбург: Изд-во ОРГМА, 2011. – С. 43-46.
2. Бабайлова, О.М. Определение доминирующего психического состояния у пациентов с офтальмопатологией / О.М. Бабайлова, И.Е. Панова, Ю.С. Клевакина, А.С. Мочалова // Сборник научных трудов научно-практической конференции по офтальмологии с международным участием «Восток-Запад». - Уфа, 2011. – С. 487-488.
3. Панова, И.Е. Характеристика показателей качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи при различных вариантах лечения / И.Е. Панова, А.С. Мочалова, Е.И. Гюнтнер, О.М. Бабайлова, Ю.С. Клевакина // **Вестн. Оренбургского гос. университета.** - 2011. - № 14 (133). - С. 288-291.
4. Панова, И.Е. Мониторинг качества жизни онкобольных у пациентов с меланомой хориоидеи в процессе лечения / И.Е. Панова, А.С. Мочалова // Сборник научных трудов V Российского общенационального офтальмологического форума. – Москва, 2012. – Т. 2. - С. 498-501.
5. Мочалова, А.С. Особенности качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи после энуклеации / А.С. Мочалова, И.Е. Панова // Сборник статей XX научно-практической конференции офтальмологов. - Екатеринбург, 2012. - С. 71-73.
6. Мочалова, А.С. Оценка качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи после брахитерапии / А.С. Мочалова, И.Е. Панова // **Материалы VI Евро-Азиатской конференции по офтальмохирургии.** – Екатеринбург, 2012. – С. 185-186.
7. Мочалова, А.С. Роль оценки качества жизни пациентов при злокачественных опухолях различной локализации: обзор литературы /

- А.С. Мочалова // Сборник научных трудов XI Всероссийской школы офтальмологов. – Москва, 2012. - С. 324-330.
8. Панова, И.Е. Сравнительная оценка качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи при различных вариантах лечения / И.Е. Панова, А.С. Мочалова, Ю.С. Клевакина // Опухоли головы и шеи. – 2012. - № 2. – С. 67-70.
9. Панова, И.Е. Качество жизни как составляющая лечебно-диагностического процесса у больных с увеальной меланомой / И.Е. Панова, А.С. Мочалова, О.С. Власова // **Казанский мед. журн.** - 2013. - Т. XCIV, № 4. - С. 566-568.
10. Мочалова, А.С. Опыт оценки качественных характеристик жизни у пациентов с меланомой хориоидеи / А.С. Мочалова, И.Е. Панова // *Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Проблемы воспаления в офтальмологии».* – Челябинск, 2013. – С. 154-157.
11. Сусло, И.С. Прогноз развития вторых опухолей и оценка качества жизни у пациентов с меланомой хориоидеи / И.С. Сусло, И.Е. Панова, А.В. Важенин, А.С. Мочалова, Е.И. Гюнтнер // *Известия высших учебных заведений. Уральский регион.* – 2013. - № 3. - С. 153-158.
12. Мочалова, А.С. Характеристика видов благополучия как составляющих качества жизни у больных с меланомой хориоидеи в процессе лечения / А.С. Мочалова, И.Е. Панова, Е.И. Гюнтнер // *Сборник научных трудов XII Всероссийской школы офтальмологов.* - Москва, 2013. - С. 372-375.
13. Мочалова, А.С. Мониторинг показателей качества жизни пациентов после лечения меланомы хориоидеи в системе диспансерного наблюдения / А.С. Мочалова // *Вестник СМУС 74.* – 2014. – Спец. вып. № 1 (5). – С. 36-37.
14. Мочалова, А.С. Научное обоснование необходимости оценки качества жизни у больных меланомой хориоидеи как компонента индивидуальной программы медицинской реабилитации / А.С. Мочалова // **Мед. вест. Башкортостана.** – 2014. - Т.9, №2. – С.128-131.

Список сокращений

ВОЗ	– Всемирная Организация Здравоохранения
ГБУЗ	– Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
p	– вероятность справедливости нулевой гипотезы
rs	– коэффициент ранговой корреляции Спирмена

На правах рукописи

Мочалова Анна Сергеевна

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ
ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ**

14.01.07 – Глазные болезни

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2014

Отпечатано в ПЦ «Принтмед».
454092, г. Челябинск, ул. Яблочкина, 23, тел.(351) 30-67-37 Подписано к
печати 19.08.14 г. Объем 1 п.л.
Формат 64x84. Гарнитура «Times New Roman».
Бумага для офисной техники, 80 мг/м². Тираж 100 экз. Заказ 50-Р/08/14.

