

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

© 2015 Павлыш Андрей Владиславович

кандидат медицинских наук

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. академика И.П. Павлова

197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8

E-mail: pavlysh\_63@mail.ru

Представлены данные о гендерных, возрастных и клинических особенностях пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО), лечившихся с использованием специализированных противоопухолевых лекарственных средств (химиотерапевтических препаратов), - диагноз, стадия заболевания, общее состояние пациента и особенности терапии в зависимости от этих факторов.

*Ключевые слова:* характеристика больных, злокачественные новообразования, химиотерапия.

Анализ социальных факторов пациентов имеет большое значение, так как пол, возраст и социальное положение больных в значительной мере определяют профилизацию палат (мужские, женские), лечебные мероприятия с учетом сопутствующей возрастной патологии и работу по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности<sup>1</sup>. Медицинские же параметры (характер и стадия заболевания) являются определяющими при выборе тактики, метода и объема лечения.

Мы изучили медико-социальную характеристику пациентов Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения “Городской клинической онкологической диспансер” (ГКОД) за 2008 г. в целом и сравнили с медико-социальными параметрами пациентов, получавших в ГКОД специализированное противоопухолевое лекарственное лечение (химиотерапию) путем ретроспективного анализа данных историй болезни.

За год в ГКОД было пролечено 30 042 больных. Из них пациенты со злокачественными новообразованиями составили 85,1 %, с новообра-

зованиями *in situ* - 0,4 %, с доброкачественными новообразованиями - 8,9 %, неустановленными новообразованиями - 0,3 %, неонкологические больные - 5,3 %.

Хирургическое лечение было проведено у 51 % больных, лучевое - у 9,1 %, химиотерапию получили 19,2 % от общего числа пациентов и 22,5 % от числа больных ЗНО.

Мы сравнили возрастно-половой состав всех больных, лечившихся в ГКОД, с возрастно-половым составом всех больных, получавших химиотерапию, а также углубленно изучили медико-социальную характеристику пациентов с ЗНО молочной железы и колоректальным раком, лечившихся с применением химиотерапии.

Большинство пациентов (65,6±0,4 %), лечившихся в ГКОД, составили женщины и лишь около 1/3 (34,4±0,4 %) - мужчины. Среди пациентов, получавших химиотерапию (табл. 1), удельный вес женщин был значительно выше ( $t = 11,8$ ). Гендерные различия в составе общего числа больных и пациентов, получавших химиотерапию, оказались статистически значимы ( $t = 9,8$ ).

*Таблица 1*

**Распределение больных разного пола, лечившихся с использованием химиотерапии, по возрасту, %**

Возраст, лет	Мужчины	Женщины	В среднем по возрасту
20-29	1,1	1,6	1,5
30-39	0,9	6,3	5,1
40-49	15,4	19,0	18,2
50-59	31,1	36,3	35,2
60-69	41,5	31,1	33,4
70 и старше	10,0	5,7	6,6
Всего	100,0	100,0	100,0
В среднем по полу, %	21,6 ± 1,0 %	78,4 ± 1,0 %	100,0

Таблица 2

## Распределение пациентов с новообразованиями по возрасту, %

Возраст, лет	Характер патологии				Лечившиеся с применением химиотерапии
	Злокачественные новообразования (C00 - C97)	Доброкачественные новообразования (D10 - D36)	Неонкологические заболевания	В среднем	
до 29	1,4±0,07	10,9±0,6	9,7±0,7	2,7±0,1	1,8±0,2
30 - 39	4,0±0,1	10,2±0,6	14,3±0,9	5,2±0,13	14,6±0,5
40 - 49	13,6±0,2	18,9±0,8	17,9±1,0	14,3±0,2	26,7±0,7
50 - 59	30,0±0,3	23,7±0,8	24,5±1,1	29,1±0,26	27,1±0,7
60 - 69	28,7±0,28	16,3±0,7	17,5±1,0	27,0±0,25	19,2±0,7
70 и старше	22,3±0,26	20,0±0,8	16,1±0,9	21,7±0,24	10,6±0,5
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Существенные различия выявлены и в возрастном составе лечившихся в ГКОД. Среди больных с доброкачественными и неонкологическими заболеваниями удельный вес молодых пациентов был значительно выше, чем среди страдающих злокачественными новообразованиями (табл. 2). Для возрастной группы моложе 29 лет  $t = 15,8$ , для 30-39-летних  $t = 10,0$ .

Среди больных ЗНО более половины составили пациенты в возрасте 60 лет и старше (51,0±0,3%), в то время как среди больных с доброкачественными новообразованиями на их долю пришлось лишь 36,3±0,9%, а среди неонкологических заболеваний - 33,6±1,2 ( $t = 16,3$  и 14,5, соответственно).

Среди больных, нуждавшихся в химиотерапии, удельный вес лиц моложе 50 (43,1±0,3%) был существенно выше, чем среди всех больных с ЗНО (19,0±0,25%) и всех лечившихся в ГКОД (22,2±0,25%). Статистически значимые различия зафиксированы во всех возрастных группах: до 30 лет  $t = 4$ , для 30 - 39 лет  $t = 18,8$ , для 40-49 лет  $t = 17,7$ , для 50-59 лет  $t = 2,7$ , для 60 лет и старше  $t = 27,6$ .

Существенные различия выявлены и в социальном составе пациентов. Если среди всех лечившихся в стационаре в целом работающие пациенты составляли 37,6±0,4%, то среди нуждавшихся в химиотерапии их было значительно меньше - 30,1±0,7% ( $t = 9,4$ ). В среднем стойкая утрата трудоспособности (инвалидность) отмече-

на у 45,8% пациентов стационара, однако у получавших химиотерапию инвалидность зарегистрирована в 61,4% случаев ( $t = 17,3$ ). Наконец, существенные различия выявлены в тяжести инвалидизации (распределении по группам инвалидности). Среди больных, получавших химиотерапию, было в 4 раза больше инвалидов I группы и в 1,5 раза меньше инвалидов III группы, чем в среднем по ГКОД.

Таким образом, нами выявлены значительные различия в гендерном, возрастном и социальном составе пациентов, получавших химиотерапию по сравнению с общим контингентом больных, лечившихся в ГКОД.

Следующим этапом исследования было выявление особенностей клинических данных у лиц разного пола, возраста и социального положения.

Более половины (58,6%) больных, лечившихся химиотерапевтическими препаратами, были госпитализированы по поводу колоректального рака; каждый третий (35,3%) - по поводу рака молочной железы, каждый шестой - для лечения рака желудка (1,7%) и мелкоклеточного рака легкого (1,6%), остальные 2,8% составили пациенты с ЗНО поджелудочной железы, печени, нервной системы и без уточненной локализации (табл. 3).

Выявлены статистически значимые различия в структуре заболеваний мужчин и женщин, лечившихся с применением химиотерапии.

Таблица 3

## Распределение больных разного пола по характеру заболевания, %

Диагноз	Мужчины	Женщины	T	В среднем
Рак молочной железы	-	45,1±1,2	-	35,3±1,0
Колоректальный рак	89,6±1,4	50,1±1,2	21,9	58,6±1,1
Рак желудка	1,7±0,6	1,7±0,3	-	1,7±0,3
Рак поджелудочной железы	-	0,7±0,2	-	0,6±0,16
Рак печени	0,9±0,4	-	-	0,2±0,1
Рак легкого мелкоклеточный	5,4±1,1	0,5±0,2	4,5	1,6±0,3
ЗНО ЦНС и НС	0,9±0,4	1,0±0,2	0,2	1,0±0,2
ЗНО без уточнения локализации	1,5±0,6	0,9±0,2	0,9	1,0±0,2
Всего	100,0	100,0	-	100,0

Таблица 4

## Распределение больных разного возраста по характеру заболевания, %

Диагноз	Возраст, лет						В среднем
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше	
Рак молочной железы	43,8	70,6	37,8	40,9	27,3	9,2	35,3±1,0
Колоректальный рак	56,2	23,8	52,7	56,4	64,9	82,3	58,6±1,1
Рак желудка	-	5,5	2,3	-	2,5	2,8	1,7±0,3
Рак поджелудочной железы	-	-	1,5	-	0,9	-	0,6±0,16
Рак печени	-	-	1,0	-	-	-	0,2±0,1
Рак легкого немелкоклеточный	-	-	1,6	0,7	2,1	5,7	1,6±0,3
ЗНО ЦНС и НС	-	-	3,1	-	1,3	-	1,0±0,2
ЗНО без уточнения локализации	-	-	-	2,0	1,0	-	1,0±0,2
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

У мужчин преобладал колоректальный рак, и удельный вес этого заболевания был существенно выше, чем у женщин (см. табл. 3). Среди мужчин так же было больше, чем среди женщин, больных раком легкого; только мужчины получали химиотерапию по поводу рака печени. У женщин преобладали рак молочной железы и колоректальный рак, только среди женщин были пациентки с ЗНО поджелудочной железы. Удельный вес других локализаций ЗНО у мужчин и женщин отличался несущественно.

Анализ структуры госпитализированной заболеваемости у лиц разного возраста, лечившихся методом химиотерапии, показал, что лица моложе 29 лет лечились по поводу ЗНО молочной железы и колоректального рака (табл. 4).

У 30-39-летних добавляется ЗНО желудка, у 50-59-летних - рак легкого и не уточненные локализации ЗНО. У пациентов 60-69 лет встречается практически весь спектр патологии. У лиц

старше 70 лет значительно выше, чем в других возрастных группах, доля колоректального рака и немелкоклеточного рака легкого и ниже, чем в других возрастных группах, удельный вес ЗНО молочной железы (см. табл. 4).

Немаловажное значение для выбора метода лечения имеет стадия заболевания, 41,7 % пациентов химиотерапия назначалась при первой и второй стадиях заболевания, 36,5 % госпитализированы с третьей и четвертой стадией болезни, а у каждого пятого стадия заболевания не указана (табл. 5). Лица моложе 39 лет значительно чаще госпитализированы на ранней стадии заболевания; с возрастом тяжесть ЗНО увеличивается, и у лиц старше 70 лет удельный вес госпитализированных в IV стадии ЗНО достигает 22,2 %.

В ходе исследования установлено, что имеются статистически значимые различия в распределении больных по стадиям заболевания в среднем по Санкт-Петербургу<sup>2</sup> и в ГКОД<sup>3</sup> (табл. 6).

Таблица 5

## Распределение больных разного возраста по стадиям заболевания, %

Стадия заболевания	Возраст						В среднем
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше	
I	48,3	58,1	38,6	39,5	37,2	47,5	40,2
II	-	-	-	0,5	2,2	-	1,5
III	-	-	27,5	14,8	22,2	11,2	18,3
IV	28,0	27,4	14,4	20,7	16,5	22,2	18,2
Не указано	23,7	14,5	19,5	24,5	21,9	19,1	21,8
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 6

## Распределение больных злокачественными новообразованиями (ЗН) по стадиям заболевания, %

	Распределение больных по стадиям заболевания (% среди всех больных с впервые установленным диагнозом)					Всего
	I - II стадия	III стадия	IV стадия	Без указания стадии		
	В среднем по Санкт-Петербургу	44,1±0,4	34,5±0,4	11,5±0,3	9,9±0,2	
В ГКОД	41,7±0,6	18,3±0,5	18,2±0,5	21,8±0,6	100,0	
t	3,3	27,0	11,6	18,8	-	



молодых возрастных группах ее удельный вес снижается до  $5,5 \pm 2,2$  % у 30-39-летних,  $4,1 \pm 1,0$  % у 40-49-летних и  $0,6 \pm 0,3$  % у 60-69-летних. Соответственно, удельный вес больных со стадией заболевания T4N2M1 повышается с  $6,2 \pm 4,3$  % у 20-29-летних и  $5,5 \pm 2,2$  % у 30-39 летних до  $7,5 \pm 1,3$  % у лиц 40-49 лет,  $10,7 \pm 1,1$  % пациентов в возрасте 50-59 лет и  $22,2 \pm 1,5$  % 60-69-летних.

Большое значение для определения характера и объема лечения имеет *общее состояние больного* (табл. 8). Для оценки общего состояния больного мы использовали шкалу Карновского, определяющую общий статус в процентах - от 100 % при полной (нормальной) активности до 0 % (смертельный исход) с градациями в 10 %. Оценка состояния больного по шкале Карновского в 90 % означает, что у пациента имеются незначительные симптомы заболевания и он способен к нормальной деятельности; 80 % - пациент способен к нормальной деятельности, но с усилием; 70 % - обслуживает себя самостоятельно, не способен к нормальной деятельности или активной работе; 60 % - способен сам удовлетворять значительную часть своих потребностей, но иногда нуждается в помощи; 50 % - нуждается в значительной помощи и медицинском обслуживании; 40 % - инвалид, нуждается в специальной помощи, в том числе медицинской; 30 % - тяжелая инвалидность, показана госпитализация; 20 % - тяжелый больной, необходимы госпитализация и активное лечение; 10 % - умирающий<sup>5</sup>.

Для оценки общего состояния больного мы использовали также и систему ECOG-ВОЗ в баллах от 0 (нормальная активность) до 4 (больной не в состоянии обслуживать себя, прикован к постели). Оценка в 1 балл означает, что пациент находится в нормальном состоянии, но у него есть симптомы заболевания; 2 балла - более половины дневного времени ведет активный образ жизни, но иногда нуждается в отдыхе лежа; 3 балла - находится в постели более 50 % дневного времени<sup>6</sup>.

В целом, химиотерапия применялась у 19,2 % от общего числа пациентов и 22,5 % от числа больных ЗНО. Из числа лечившихся с использованием химиотерапии трем четвертям ( $73,7 \pm 1,1$  %) пациентов проведена полихимиотерапия, а ос-

тальным - монотерапия. Мужчинам полихимиотерапия проводилась чаще (93,3 % больных), чем женщинам (67,9 %); пациентам в возрасте 40-49 лет (81,1 %) и старше 70 лет (85,1 %) чаще, чем другим других возрастных групп.

85,2 % получали лечебную химиотерапию, 13,4 % - адьювантную (дополнительную) и 1,4 % - неоадьювантную (перед оперативным лечением). С возрастом удельный вес лечебной химиотерапии увеличивается.

Каждому третьему (36,2 %) пациенту проведено 5-6 циклов химиотерапии, каждому пятому (18,6 %) - 7-8 циклов, каждому шестому (17,8 %) - 3-4 цикла, 25,6 % больных проведены от 9 до 13 и более циклов, и только 1,7 % - 1-2 цикла химиотерапии.

Таким образом, в ходе исследования выявлены особенности возрастного-полового и клинического состава пациентов, лечившихся с использованием химиотерапии, а также дана характеристика проведенного лечения.

<sup>1</sup> Ягудин Р.Х. Динамика здоровья населения и показателей деятельности здравоохранения в свете реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" в Республике Татарстан : дис. ... канд. мед. наук / ГОУВПО "Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия". Санкт-Петербург, 2010.

<sup>2</sup> Мерабишвили В.М., Щербук Ю.А. Популяционный раковый регистр Санкт-Петербурга, 2010.

<sup>3</sup> Павлыш А.В., Вишняков Н.И., Шатило К.И. Факторы, влияющие на эффективность химиотерапии онкологических больных // Организационные, правовые и экономические проблемы здравоохранения Российской Федерации и пути их решения : материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием. Новосибирск, 2013. С. 133-136.

<sup>4</sup> TNM классификация злокачественных опухолей / пер. и ред. проф. Н.Н. Блинова; Международный противораковый союз. 6-е изд. Санкт-Петербург, 2003.

<sup>5</sup> Karnofsky D., Burchenal J. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer // MacLeod C, ed. Evaluation of Chemotherapeutic Agents. New York, 1949. P. 191-205.

<sup>6</sup> Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group / M. Oken [et al.] // Am J Clin Oncol. 1982. № 5. P. 649-655.

Поступила в редакцию 06.04.2015 г.