

DOI: 10.26693/jmbs06.03.156

УДК 618.1:616-008-085

Боднар П. Я.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОЇ ГІСТЕРОВАРІЕКТОМІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ТРОМБОТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, кафедра хірургії № 1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л. Я. Ковальчука, Україна

Терапія онкогінекологічних пацієнтів в післяопераційний період націлена на покращення їх симптоматичного перебігу та прогнозу життя. Проте суб'єктивізація свого стану жінкою після проведеного радикального втручання в її репродуктивну систему виявляє руйнівний ефект на якість життя цієї когорти пацієнтів.

Мета дослідження: Оцінити динаміку показників якості життя онкогінекологічних хворих до та після проведеної гістероваріоектомії, асоційованої з тромботичними ускладненнями.

Матеріали та методи. Проведено вивчення якості життя за спеціалізованим опитувальником European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire у 34 пацієнток з онкопатологією матки та придатків після проведеної гістероваріоектомії, асоційованої з постопераційним тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок.

Результати дослідження. Аналіз вихідних показників опитувальника European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire в онкогінекологічних пацієнток показав низьку статистично значущу оцінку в усіх його шкалах в порівнянні з практично здоровими жінками ($p < 0,05$). У групі пацієнток після проведеної гістероваріоектомії із постопераційними тромботичними ускладненнями спостерігалось вірогідно значущий спад фізичної активності на 46,5 % в порівнянні з вихідними даними ($p < 0,05$). На фоні проведеної терапії прослідковано зменшення соціальних контактів, рівня спілкування у зв'язку з обмеженнями фізичного й емоційного стану ($p < 0,05$). Зниження якості життя асоціювалось із ростом сексуальної дисфункції у 100 % випадків.

Висновки. Оцінка показників якості життя у хворих зі злоякісними пухлинами гінекологічної сфери необхідно контролювати як до, так і після оперативного лікування для визначення необхідного соціально-медичного алгоритму дій стосовно адаптації таких пацієнток в реабілітаційний період.

Ключові слова: онкогінекологія, тромбоз, ускладнення, гістероваріоектомія, якість життя.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота проведена у рамках НДР «Розробка нових відкритих і лапароскопічних операційних втручання при лікуванні захворювань органів черевної порожнини на принципах мультимодальної програми "fast track surgery"», № держ. реєстрації 0119U002805.

Вступ. Онкологічні захворювання залишаються ключовою глобальною проблемою в структурі захворювання та смертності у жінок працездатного, в тому числі фертильного, віку [1, 2]. Згідно з даними ВОЗ ця невтішна статистика корелює із соціально-економічним статусом країни як показник доступності медичної допомоги, зокрема ефективних скринінгових можливостей лікувальних установ [3].

В епоху новітніх технологій, що надають фахівцям чимало діагностичних та лікувальних можливостей хірургічний метод й досі складає основну частину комбінованої терапії пацієнток зі злоякісними новоутвореннями репродуктивної системи.

Програми комплексного підходу до менеджменту онкогінекологічних хворих, включаючи радикальні методики такі як гістероваріоектомія, призводять до збільшення тривалості життя серед цих важких хворих, проте якість життя цієї когорти пацієнток страждає навіть більше в післяопераційний період, враховуючи аспекти генітоурінарного синдрому як вторинного ускладнення проведеної терапії [4]. Посткастраційний синдром як наслідок хірургічного виключення функцій яєчників призводить до "дисгармонії гормонів", реалізуючи штучну менопаузальну маніфестацію з психоемоційними, вегетативно-невротичними розладами, урогенітальною дисфункцією, порушуючи психосоціальну адаптацію у всіх сферах життя жінки [5].

Одним з сучасних критеріїв оцінки ефективності надання медичної допомоги є якість життя [6]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає поняття якості життя (ЯЖ), як сприйняття індивідумом свого становища в житті в контексті культури й системи цінностей того середовища, в якому він проживає, в нерозривному зв'язку з його цілями, очікуваннями, стандартами та турботами.

В сучасній медицині частіше використовують термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (HRQL). Його оцінка ґрунтується на скаргах пацієнта, асоційованих і не асоційованих із захворюванням, що дозволяє диференційовано визначити вплив хвороби й лікування на психологічний, емоційний стан хворого, його соціальний статус [7]. Основний координатор всіх досліджень в області ЯЖ – MAP Research Institute – щорічно проводить конгреси International Society of Quality of Life Research, гаслом яких є «ціль будь-якого лікування – наближення ЯЖ хворих до рівня ЯЖ практично здорових людей. Основний інструмент для визначення ЯЖ – це стандартизовані опитувальники, що складені за допомогою психометричних методів [8].

Мета дослідження. Оцінити динаміку показників якості життя онкогінекологічних хворих до та після проведеної гістероваріоектомії, асоційованої з тромботичними ускладненнями.

Матеріал та методи дослідження. Відповідно до мети дослідження було проведено комплексне обстеження 34 жінок з онкологічними захворюваннями матки та придатків із післяопераційним тромбозом глибоких вен, які знаходились на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру протягом 2020-2021 років. Середній вік пацієнток становив $51,4 \pm 3,5$. Усі пацієнти підлягали оперативному втручанню в об'ємі гістероваріоектомії. Контрольну групу склали 30 практично здорових жінок.

Комплекс діагностичних і лікувальних заходів включав ретельне клінічне дослідження з вивченням анамнезу, особливостей менструальної й репродуктивної функцій, трансвагінальне ультразвукове сканування, гістероскопію та гістологічне дослідження макропрепаратів, вилучених під час операції. Групи були співставні за віком, об'ємом хірургічного втручання та супутньою патологією.

Фармакологічна ступінчата профілактика тромбоемболічних ускладнень була проведена усім жінкам в післяопераційному періоді.

Для оцінки якості життя онкогінекологічних жінок із постопераційними тромботичними ускладненнями використовували спеціалізований опитувальник EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) [9]. EORTC QLQ-C30 містить 30 питань, відповідь на які конвертується у бали: «Ні» – 1; «Трохи» – 2; «Часто» – 3; «Дуже сильно» – 4. Отримані результати є критерієм оцінки якості життя пацієнта: чим вище бал, тим нижче рівень життя онкохворої, що вказує на існуючі психологічні, соціальні проблеми, поганий стан хворого, неправильно підібрану програму лікування.

Термін дослідження становив 4 тижні і включав 2 візити: візит 1 – до старту лікування та візит 2 – по його закінченню.

Статистичну обробку даних проводили з використанням пакетів програм «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc.), «Microsoft® Excel 2010» (Microsoft®). Отримані результати подано у вигляді середнього значення \pm стандартне відхилення від середнього значення ($M \pm m$). Оцінку вірогідності розходження середніх величин проводили за допомогою парного t-критерію Стьюдента.

Протокол обстеження хворих та умови дослідження затверджені комітетом з біоетики Тернопільським національним медичним університетом імені І. Я. Горбачевського (протокол № 6 від 6.09.2020 р.). Всі хворі дали письмову інформовану згоду перед включенням їх в дослідження, яке проводили відповідно до аналізу принципів Гельсінської декларації.

Для формування бази даних було використано редактор електронних таблиць Microsoft Excel 2010. Обробка результатів виконувались методом варіаційної статистики, що було основою для узагальнення результатів. Для графічної ілюстрації досліджуваних варіацій використовували коробчасті, лінійчаті графіки та гістограми. Обробку даних під час статистичного аналізу проводили за допомогою офісного пакета Microsoft Excel та пакету Statistica 6.0 (StatSoft Inc., США). Використовували обчислення параметричного t-критерію Стьюдента та методи непараметричної статистики (тест Манна-Уїтні). Відмінності між порівнюваними параметрами вважали статистично значущими при $p \leq 0,05$.

Результати досліджень та їх обговорення. Тромбози глибоких вен нижніх кінцівок були виявлені на 3-тю–5-ту добу після оперативного втручання у 15 (44,12 %) та у 19 (55,88 %) жінок спостерігали флеботромбоз із клінічно безсимптомним перебігом.

Аналіз доступних гемостазіологічних параметрів показав вірогідне зниження активності антикоагулянтної системи: час згортання за Лі-Уайтом був нижче показників контрольної групи втричі ($p < 0,05$), час рекальцифікації, протромбінованого часу, активованого часткового та тромбoplastинного часу – на 35,8 %, на 53,7 %, на 49,8 % відповідно.

При порівняльному аналізі вихідних показників ЯЖ за опитувальником EORTC QLQ-C30 в обох групах всі хворі відмічали зниження усіх показників шкал та статистично значимо не відрізнялись (табл. 1).

У групі пацієнтів після проведеної гістероваріоектомії із постопераційними тромботичними ускладненнями спостерігалось вірогідно значущий

Таблиця 1 – Динаміка показників якості життя онкологічних хворих до та після проведеної гістероваріоектомії, асоційованої із тромботичними ускладненнями

Шкала	Групи дослідження					
	Основна (n=34)			Контрольна (n=30)		
	Візит 1	Візит 2	p	Візит 1	Візит 2	p
GHS/QI Глобальний статус здоров'я	3,78±0,03	3,92±0,02*	<0,05	2,72±0,13	2,72±0,15	>0,05
PF2 Фізичне функціонування	3,11±0,02	3,34±0,04*	<0,05	1,62±0,11	1,60±0,12	>0,05
RF2 Рольове функціонування	2,05±0,03	1,97±0,02*	<0,05	1,04±0,13	1,05±0,13	>0,05
EF Емоційне функціонування	2,04±0,03	2,01±0,0*	<0,05	1,08±1,12	1,08±1,07	>0,05
CF Когнітивне функціонування	2,92±0,04	2,94±0,05	>0,05	1,11±1,01	1,16±1,09	>0,05
SF Соціальне функціонування	2,62±0,02	2,48±0,01*	<0,05	2,84±1,03	2,81±1,04	>0,05
FA Втомлюваність	2,93±0,19	2,91±0,17	>0,05	1,78±1,41	1,81±1,36	>0,05
NV Нудота та блювання	1,81±1,71	1,43±1,65	>0,05	2,74±1,18	2,73±1,16	>0,05
PA Біль	1,38±0,04	2,67±0,03*	<0,05	0,72±1,12	0,71±1,03	>0,05
DY Задишка	1,12±1,18	1,12±1,16	>0,05	0,52±1,12	0,61±1,17	>0,05
SL Безсоння	3,71±1,1	3,82±1,1*	<0,05	1,52±1,1	1,54±0,09	>0,05
AP Зниження апетиту	3,81±0,71	2,72±0,28*	<0,05	0,74±1,12	0,82±1,09	>0,05
CO Закрепи	2,45±1,03	2,52±1,02*	<0,05	1,95±1,42	1,98±1,16	>0,05
DI Діарея	1,81±1,11	1,81±1,12*	<0,05	0,73±0,23	0,73±0,21	>0,05
FI Фінансові труднощі	3,72±0,04	3,94±0,03*	<0,05	2,74±1,62	2,89±1,53	>0,05

Примітка: * – p < 0,05 у порівнянні з вихідними даними та пацієнтами із контрольної групи.

спад фізичної активності, що пояснюється зменшенням рухливості нижніх кінцівок та як наслідок зниження працездатності й обмеження повсякденної активності. Ряд авторів, вивчаючи реабілітацію пацієнток після комплексного лікування рака тіла матки, вказують, що онкогінекологічні пацієнти в післяопераційний період асоціюються із значним зниженням фізичної активності, що потребує корекції для покращення прогнозу та перебігу тромботичних ускладнень [10].

У жінок із злоякісними новоутвореннями репродуктивної системи спостерігається тенденція до підвищеної втомлюваності та порушення роботи серцево-судинної системи, що й було віддзер-

калено у результатах нашого дослідження. Відповідно, загальний стан здоров'я, як оцінка хворими свого стану на даний час, не покращився та навіть знизився в післяопераційний період. На фоні проведеної терапії прослідковано зменшення соціальних контактів, рівня спілкування у зв'язку з обмеженнями фізичного й емоційного стану. Аналогічні дані висвітлили у своєму дослідженні по вивченню параметрів ЯЖ та метаболічних порушень у жінок після гістеректомії [11].

Висновки

1. Рівень якості життя онкологічних хворих із тромботичними ускладненнями в післяопераційний період достовірно нижчий в порівнянні зі здоровими жінками.

2. Радикальне оперативне втручання не лише покращує загальну оцінку свого здоров'я жінкою, а й має тенденцію до зниження.
3. Оцінка показників якості життя у хворих зі злоякісними пухлинами гінекологічної сфери необхідно контролювати як до, так і після оперативного лікування для визначення необхідного соціально-медичного алгоритму дій стосовно адаптації таких пацієнтів в реабілітаційний період.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення різних варіантів комплексної терапії в реабілітаційному періоді онкогінекологічних пацієнтів із акцентуванням їх впливу на якість життя цієї когорти жінок для знаходження найбільш ефективного та персоналізованого підходу до постопераційної адаптації.

References

1. Abuzarova HR, Alentov YY, Anpylohov SV, Anurova O, Bakhydze EV, Bebneva TN, et al. *Onkohynekolohyia: natsyonalnoe rukovodstvo* [Oncology: National Guidelines]. M: Geotar-Media; 2019. 384 p. [Russian]
2. Aksel EM, Vynohradova NN. Statystyka zlokachestvennikh novoobrazovanyi zhenskykh reproduktyvnykh orhanov. [Statistics on malignant neoplasms of the female reproductive organs]. *Onkohynekolohyia*. 2018; 3: 64-78. [Russian]. doi: 10.52313/22278710_2018_3_64
3. Nagase S, Ohta T, Takahashi F, Enomoto T. 2017 Committee on Gynecologic Oncology of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology. Annual report of the committee on gynecologic oncology, the Japan Society of Obstetrics and Gynecology: annual patients report for 2015 and annual treatment report for 2010. *J Obstetr Gynaecol Rese*. 2019; 45(2): 289-298. doi: 10.1111/jog.13863
4. Mulder FI, Kraaijpoel N, Di Nisio M, Carrier M, Duggal A, Raskob G. Edoxaban for treatment of venous thromboembolism in patient groups with different types of cancer: Results from the Hokusai VTE Cancer study. *Thrombosis research*. 2020; 185: 13-19. doi: 10.1016/j.thromres.2019.11.007
5. Lundin ES, Wodlin NB, Nilsson L, Kjölhede P. A prospective randomized assessment of quality of life between open and robotic hysterectomy in early endometrial cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 Mar 28: ijgc-2019-000285. PMID: 30923082. doi: 10.1136/ijgc-2019-000285
6. Shisler R, Sinnott JA, Wang V, Hebert C, Salani R, Felix AS. Life after endometrial cancer: A systematic review of patient-reported outcomes. *Gynecologic oncology*. 2018; 148(2): 403-413. doi: 10.1016/j.ygyno.2017.11.007
7. Dobrzycka B, Terlikowski R, Kulesza-Brończyk B, Niklinski J, Terlikowski SJ. Quality of life in long-term survivors of early stage endometrial cancer. *Ann Agric Environ Med*. 2017; 24(3): 513-516. doi: 10.5604/12321966.1232759
8. Bowman C, Piedalue KA, Baydoun M, Carlson LE. The Quality of Life and Psychosocial Implications of Cancer-Related Lower-Extremity Lymphedema: A Systematic Review of the Literature. *J Clin Med*. 2020; 9(10): 3200. doi: 10.3390/jcm9103200
9. Greimel ER, Kuljanic Vlasic K, Waldenstrom AC, Duric VM, Jensen PT, Singer S, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality-of-Life questionnaire cervical cancer module: EORTC QLQ-CX24. *Cancer*. 2006; 107(8): 1812-22. doi: 10.1002/cncr.22217
10. Solopova AH, Idrysova LE, Tabakman Yulu, Alypov VY, Chukanova EM. Reablytatsiya patsyentok posle kompleksnogo lecheniya raka tela matky. [Rehabilitation of patients after complex treatment of uterine body cancer]. *Vestnyk vosstanovitel'noi medytsyni*. 2019; 1(89): 85-92. [Russian]
11. Proshchenko O, Ventskivsky B, Ventskivska I. Parametry yakosti zhyttia i metabolichni porushennia u zhinkov pislia histerektomii z pryvodu miomy matky [Parameters of Quality of Life and Metabolic Disorders in Women Who Underwent on Hysterectomy with Uterine Myoma]. *Family Medicine*. 2020; 5-6: 89-94. [Russian]

УДК 618.1:616-008-085

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ГИСТЕРОВАРИЕКТОМИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ТРОМБОТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Боднар П. Я.

Резюме. *Введение.* Терапия онкогинекологических пациентов в послеоперационный период нацелена на улучшение их симптоматического течения и прогноза жизни. Однако субъективизация своего состояния женщиной после проведенного радикального вмешательства в ее репродуктивную систему оказывает разрушительный эффект на качество жизни этой когорты пациентов.

Цель исследования. Оценить динамику показателей качества жизни онкогинекологических больных до и после проведенной гистероариоэктомии, ассоциированной с тромботическими осложнениями.

Материалы и методы. Проведено изучение качества жизни специализированным опросником European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire в 34 пациенток

с онкопатологией матки и придатков после проведенной гистероэктоми, ассоциированной с постоперационным тромбозом глубоких вен нижних конечностей.

Результаты. Анализ исходных показателей опросника European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire в онкогинекологических пациенток показал низкую статистически значимую оценку во всех его шкалах по сравнению с практически здоровыми женщинами ($p < 0,05$). В группе пациентов после проведенной гистероэктоми с постоперационными тромботическими осложнениями наблюдалось достоверно значимый спад физической активности на 46,5% по сравнению с исходными данными ($p < 0,05$). На фоне проводимой терапии прослежено уменьшение социальных контактов, уровня общения в связи с ограничениями физического и эмоционального состояния ($p < 0,05$). Снижение качества жизни ассоциировалось с ростом сексуальной дисфункции у 100% случаев.

Выводы. Оценка показателей качества жизни у больных со злокачественными опухолями гинекологической сферы необходимо контролировать как до, так и после оперативного лечения для определения необходимого социально-медицинского алгоритма действий по адаптации таких пациентов в реабилитационный период.

Ключевые слова: онкогинекология, тромбоз, осложнения, гистероэктоми, качество жизни.

UDC 618.1:616-008-085

Assessment of the Quality of Life of Oncological Patients Following Hysterovariectomy Associated with Thrombotic Complications

Bodnar P. Ya.

Abstract. Oncological treatment for post-operative patients is aimed to improve their symptomatic course and life prognosis. However, the subjection of a woman following radical intervention in her reproductive system has a devastating effect on the quality of life in this cohort of patients. Quality of life is one of the modern criteria for assessing the effectiveness of health care. The main tool for measuring quality of life is the standardized questionnaires produced by psychometric methods. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire was used to assess the quality of life of women with cancer with post-operative thrombotic complications.

The purpose of the study was to assess the indicators dynamics of the quality of life in oncological patients before and after a hysterovariectomy associated with thrombotic complications.

Materials and methods. In accordance with the purpose of the study, a comprehensive examination of 34 women with oncological diseases of the uterus and appendages with postoperative deep vein thrombosis, who were in hospital, was done. The average age of patients was 51.4 - 3.5. All patients underwent hysterovariectomy. The control group consisted of 30 healthy women. The set of diagnostic and therapeutic measures included a thorough clinical examination with anamnesis, features of menstrual and reproductive functions, transvaginal ultrasound scanning, hysteroscopy and histological examination of macrodrugs removed during surgery. The groups were compared by age, volume of surgery and comorbidities.

Results and discussion. Analysis of the initial results of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire in oncological patients showed a low statistically significant score in all its scales compared to practically healthy women ($p < 0.05$). In the group of patients with post-operative thrombotic complications, after a hysterovariectomy, there was an evident decrease by 46.5% in physical activity compared to the initial data ($p < 0.05$). In the context of therapy, there has been a decrease in social contacts and in the level of communication due to physical and emotional limitations ($p < 0.05$). The decline in quality of life was associated with an increase in sexual dysfunction in 100% of cases.

Conclusion. The assessment of indicators of quality of life in patients with malignant neoplasia of the gynaecological sphere must be monitored before and after rapid treatment to determine the necessary social-medical algorithm of actions to adapt such patients during the rehabilitation period.

Keywords: oncogynecology, thrombosis, complications, hysterovariectomy, Quality of Life.

ORCID and contributionship:

Petro Ya. Bodnar: 0000-0001-9285-6516 ^{A-F}

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,
C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,
E – Critical review, F – Final approval of the article

CORRESPONDING AUTHOR

Petro Ya. Bodnar

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University,
L.Ya. Kovalchuk Department of Surgery No.1, Urology, Minimally Invasive Surgery
1, Maydan Voli, Ternopil 46002, Ukraine
tel: +380633422424, e-mail: ztrololoz@ukr.net

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Received: 03.04.2021 p.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування