

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ СУБКРАНИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА ЭТАПАХ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

В.И. ШТИН

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Анатомические особенности субкраниальной области являются причиной того, что даже небольшие по объему новообразования вынуждают хирургов к проведению тяжелых деструктивных вмешательств. Следствием лечения становятся инвалидизация и коммуникативная изоляция большого числа лиц трудоспособного возраста.

Материал и методы. С целью сокращения количества осложнений после лечения и повышения уровня реабилитации больных в НИИ онкологии СО РАМН разработан комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий. В исследование вошли 32 пациента с местнораспространенными (III–IV стадия) опухолями субкраниальной области, которым выполнялось комбинированное лечение с использованием индивидуального эндопротезирования и послеоперационной магнитно-лазерной терапии. С целью оценки эффективности реабилитационных мероприятий проводилось исследование качества жизни по международному протоколу совместных исследований с Европейской организацией изучения и лечения рака *EORTC QLQ-30* (version 3,0), а также по специфичному опроснику *QLQ-N35* (опухоли головы и шеи). Динамическое наблюдение проводилось по 4 контрольным точкам: до лечения; в послеоперационном периоде (1 мес); через 3 мес после лечения; через 1 год после лечения.

Результаты. В исследуемых группах наблюдались выраженные изменения физического ($81,1 \pm 13,2$) и эмоционального функционирования ($70,4 \pm 9,1$) в предоперационном периоде. В раннем послеоперационном периоде, как следствие операционной травмы, у большинства больных закономерно снижались показатели физического ($72 \pm 10,5$) и социального функционирования ($63,1 \pm 11,4$). В то же время отмечалась положительная динамика показателей эмоционального функцио-

нирования ($79,5 \pm 9,4$). Это было связано с избавлением от опухолевого процесса и связанных с ним переживаний, уменьшением тревожности и подавленности. Постепенно отмечалась положительная динамика и по шкалам физического ($86,2 \pm 8,1$ балла), ролевого ($92 \pm 6,3$ балла) и социального функционирования ($92 \pm 9,6$ балла). Этому способствовало сокращение проявлений операционной травмы на фоне проведения магнитолазерной терапии. Ликвидировались проявления отека и кровоизлияний в области мягких тканей лица, полностью восстанавливалась функция глазного яблока на стороне протезирования.

Подобная тенденция наблюдалась и при анализе симптоматических шкал. Распространенный опухолевый процесс и хирургическое лечение значительно сказывались на показателях проблем с питанием ($27,5 \pm 8,9$ балла) и речью (24 ± 10 баллов). В дальнейшем отмечалось постепенное снижение уровня проблем на фоне проводимых реабилитационных мероприятий. Пациентам проводилась магнитолазерная терапия, способствовавшая более гладкому течению репаративных процессов в послеоперационной полости и позволившая предотвратить развитие выраженных рубцовых изменений в области жевательных мышц. Замещающее экзопротезирование способствовало восстановлению естественных условий для оптимального прохождения воздушного потока и правильного звукопроизношения. Использование указанных методик привело к снижению уровня проблем с питанием и речью через 3 мес до $13 \pm 7,9$ и $9,5 \pm 7,4$ балла ($p < 0,05$). Через 12 мес уровень проблем с приемом пищи составил $9 \pm 7,4$ балла, с речью – 7 ± 6 баллов соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Разработанный комплекс мероприятий позволяет сократить время реабилитации пациентов и повысить качество жизни большинства больных.