

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**О.В. КАЗАКЕВИЧ, В.Е. ПАПОК**

The aim of this study was to evaluate the quality of life among the group of breast cancer patients in Minsk City Clinical Oncology Dispensary. Patients (n=76) were female breast cancer survivors (T1-2N0-1M0) between age 42 and 65. Quality of life was measured using the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) and its breast cancer supplementary measure (QLQ-BR23). The majority of Functional and Symptom scores were substantially lower than scores presented in Meta-Analysis performed by Quality of Life Group EORTC

Ключевые слова: рак молочной железы, опросник EORTC QLQ-C30, модуль QLQ-BR23.

По решению Американского общества клинической онкологии (ASCO) и NCI качество жизни по значимости критериев оценки результатов противоопухолевой терапии стоит выше, чем уровень безрецидивной выживаемости [1].

Целью нашего исследования явилась оценка качества жизни пациенток перенесших рак молочной железы.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе МГКОД. Проанкетировано 76 пациенток перенесших рак молочной железы T₁₋₂N₀₋₁M₀ в возрасте 42–65 лет. Для того чтобы охватить все проблемы патологического процесса, в нашем исследовании мы решили использовать опросник EORTC QLQ - C30, общий для онкологических больных, и модуль к нему BR23, специфичный для больных раком молочной железы.

Высокие значения функциональных шкал отражают высокий/здоровый уровень функционирования, в то время как высокие значения симптоматических шкал показывают, насколько выраженность симптоматики/проблем. Для математической обработки полученных данных использовалось счетное руководство Scoring manual EORTC [2].

Результаты. Полученные показатели сопоставлялись с результатами Meta-Analysis, подготовленного Quality of Life Group EORTC [3]. Например, общее качество жизни (QL) в нашем исследовании составило 52,2±22,3 баллов (показатель EORTC – 64,6±22). Физическое функционирование (PF) – 78,4±15,9 (показатель EORTC – 83,2±14,7), ролевое функционирование (RF) – 83,3±22,2 (показатель EORTC – 78,9±22,8). Эмоциональное функционирование (EF) составило 75,2±20,5 (показатель EORTC – 72,5±21,6), когнитивное функционирование (CF) – 77±22,8 (показатель EORTC – 84,1±18,7), социальное функционирование (SF) – 75,9±26,9 (показатель EORTC – 83,7±21,1). Восприятия будущих возможностей (BRFU) составило 50,3±31,6 (показатель EORTC – 47,3±33,7). При анализе полученных результатов в зависимости от длительности основного заболевания были выделены 4 группы: I группа- менее 1 года (12 человек-15,8%), II группа - более 1 года (21 человек- 27,6%), III группа – более 3 лет (20 человек-26,3%), IV группа – более 5 лет (23 человека-30,3%). Для изучения различий использовался критерий Крускала-Уоллиса. Обнаружили, что время с момента операции достоверно (p=0.008) влияет на социальное функционирование (SF). Также время с момента операции достоверно (p=0,04) влияет на тошноту/рвоту (NV).

Выводы. По 19 из 23 шкал полученные показатели уступают показателям EORTC. Время с момента операции достоверно (p=0.008) влияет на социальное функционирование (SF). Время с момента операции достоверно (p=0,04) влияет на тошноту/рвоту (NV).

Литература

1. Новик, А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А. А. Новик. – СПб.: Элби, 1999. – 140 с.
2. Fayers, P.M. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition) / P. M. Fayers et al. – European Organisation for Research and Treatment of Cancer. – Brussels, 2001. – 78 p.
3. Scott, N.W. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: Full reference values / N. W Scott et al. – Quality of Life Department. – Brussels, 2008. – 426 p.

АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ: ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНСКАЯ ИЛИ СОЦИАЛЬНАЯ?**А.А. КАМЕНДРОВСКАЯ, В.Н. ШИЛЕНКО, А.А. КИРПИЧЕНКО**

This paper explored the social characteristics of 421 patients with chronic pancreatitis and alcohol addiction treated at the "Vitebsk Clinical Emergency Hospital" and "Vitebsk Regional Clinical Centre of Psychiatry and Addiction" for the period from 2006 to 2010. Confirmed a close relationship between these diseases

Ключевые слова: алкогольная зависимость, хронический панкреатит, возрастная структура

ВВЕДЕНИЕ

Высокий уровень потребления алкоголя, увеличение числа больных алкогольной зависимостью, отрицательное влияние злоупотребления алкоголем на здоровье населения выдвинули проблему алкоголизма в число важнейших, имеющих медицинское, социальное и биологическое значение [1,3].

Алкоголизм признан одним из главнейших этиологических факторов хронического панкреатита, а прием большой дозы алкоголя может служить провоцирующим фактором в развитии острого приступа заболевания [2].

ЦЕЛЬ

Изучить социальные характеристики лиц с алкогольной зависимостью и хроническим панкреатитом алкогольного генеза, провести анализ взаимосвязи с другими факторами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Основу исследования составили данные медицинских карт 421 пациента с алкогольной зависимостью и хроническим панкреатитом алкогольной этиологии пролеченных в УЗ «ВГКБСМП» и УЗ «ВОКЦПН» за период с 2006 по 2010 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Количество госпитализированных в УЗ «ВОКЦПН» пациентов с алкогольной зависимостью и хроническим панкреатитом резко увеличилось к 2010 году. Аналогичная ситуация наблюдается в УЗ «ВГКБСМП». Количество женщин выросло за 5 лет на 12,9%.

Средний возраст пациентов составляет от 37 до 41 – группа активных работоспособных лиц. Увеличивается процент лиц младше 30 лет.

Сократилась средняя длительность пребывания в стационаре: от 8,3 в 2006 году до 7 дней в 2010 году для УЗ «ВГКБСМП» и с 7,6 до 6,8 для УЗ «ВОКЦПН».

Больше половины пациентов составляют безработные. Данная ситуация сохраняется на протяжении 5 лет, однако доля безработных с каждым годом увеличивается.

ВЫВОДЫ

Наблюдается рост количества людей с алкогольной зависимостью, тенденция к увеличению среди них женщин, молодых лиц, рост доли безработных, что является важной социальной и медицинской проблемой.

Аналогичная ситуация среди пациентов с хроническим панкреатитом подтверждает тесную связь между этими заболеваниями.

Литература

1. *Бохан Н.А.* [и др.]/Применение цитофлавина в терапии абстинентного синдрома у больных алкоголизмом: пособие для врачей. - СПб., Томск, 2006. - 32 с.
2. *Гарелик П.В., Макианов И.Я., Мармыш Г.Г.*/ Хирургические болезни. – Гродно: Изд-во ГГМУ, 2003.- 267 с: ил.
3. *Otsuki, M. J.* Chronic pancreatitis in Japan: epidemiology, prognosis, diagnostic criteria, and future problems / M. J. Otsuki/ J. Gastroenterol. - 2003. - Vol. 38. - P. 315-326.

©БГМУ

ВЛИЯНИЕ ИГЛУКАЛЫВАНИЯ НА ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА

Р.Ю. КАРПОВИЧ, Е.А. АВДЕЕВА

The purpose of the work is to study acupuncture influence on metabolism data of bone tissue of the lower jaw in the case of traumatic injury of inferior alveolar nerve. The object of research was 24 rabbits. As a result of the work it was found that at the 1st series animals, receiving a standard postoperative treatment, resorption of the bone tissue prevailed over the bone formation. The compensatory mechanisms decrease the bone tissue resorption, and activated osteogenesis at the 2nd series animals, receiving in addition acupuncture processes

Ключевые слова: иглоукальвание, метаболизм, травма, нижний альвеолярный нерв

Такое осложнение, как травматическое повреждение нижнего альвеолярного нерва ставит под вопрос успех хирургического лечения в связи с развитием денервационного синдрома в иннервируемых тканях. [1; 2]. Данный факт определяет необходимость поиска методов лечения, позволяющих обеспечить стабильный результат проведенного лечения.

Цель работы: изучить влияние иглоукальвания на динамику уровня активности кислой (УАКФ) и щелочной (УАЩФ) фосфатазы в сыворотке крови экспериментальных животных при создании модели травматического повреждения нижнего альвеолярного нерва.

Объекты и методы. Животные 1-й серии (12 особей) после создания экспериментальной модели травматического повреждения нижнего альвеолярного нерва получали стандартное послеоперационное лечение. Во 2-й серии (12 особей) оно было дополнено иглоукальванием. Определение УАКФ и УАЩФ проводилось до создания модели и на 7, 14, 21, 28 сутки.