

35. Wood N.J., Quinton N.A., Burdall S., et al. Exploring the potential chemopreventative effect of aspirin and rofecoxib on hereditary nonpolyposis colorectal cancer-like endometrial cancer cells in vitro through mechanisms involving apoptosis, the cell cycle, and mismatch repair

gene expression // J. Gynecol. Cancer. – 2007. – Vol. 17. – P. 447–454.

36. Hausen H. Papillomavirus infection – a major cause of human cancer // Biochim. Biophys. Acta. – 1996. – Vol. 1288. – P. 55–78.

Координаты для связи с авторами: Курунова Ирина Игоревна – зав. ПАО НУЗ ДКБ на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД», аспирант кафедры патологической анатомии ДВГМУ, тел. 8-(4212)-98-05-39, e-mail: irina.kurunova@dkb-dv.ru; Боровская Татьяна Федоровна – д-р мед. наук, профессор кафедры клинической диагностики ДВГМУ, тел. +7-914-546-79-54, e-mail: botanya@mail.ru; Марочко Андрей Юрьевич – д-р мед. наук, профессор кафедры онкологии с курсом радиологии ДВГМУ, тел. +7-962-500-57-54; Бессмертная Наталья Григорьевна – врач акушер-гинеколог КГБУЗ «Перинатальный центр» МЗХК, тел. +7-924-202-01-61.



УДК 618.19-006.6:[314:330.12].001.18(048.8)

В.Г. Дьяченко¹, А.С. О¹, В.Л. Коваленко²

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²Краевой клинический центр онкологии, 680042, ул. Воронежское шоссе, 164, e-mail: info@kkco.khv.ru, г. Хабаровск

Резюме

Ежегодно в мире выявляют более 1 миллиона новых случаев рака молочной железы (РМЖ). Лечение РМЖ является сложной проблемой, поэтому проблема поиска дополнительных критериев эффективности и безопасности лечения весьма актуальна. К таким новым критериям относится критерий качества жизни больных РМЖ. Оценка качества жизни пациентов с различной онкологической патологией с помощью специальных опросников осуществляется достаточно давно. Современный опросник EORTC QLQ-C30 (1987) представляет собой опросник, разработанный для оценки общего показателя качества жизни больных раком, в том числе и РМЖ. Общий показатель качества жизни имеет не только прогностическое значение, но и позволяет предсказать общие тенденции изменения состояния больных РМЖ при проведении лекарственного противоопухолевого лечения.

Ключевые слова: рак молочной железы, качество жизни, лечение, критерии эффективности.

V.G. Dyatchenko¹, A.S. O¹, V.L. Kovalenko²

PERSPECTIVES OF THE STUDY OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

¹FAR Eastern State Medical University;

²Regional Oncology Center; Khabarovsk

Summary

Every year about 1 million new cases of breast cancer (BC) are diagnosed in the world. Treatment of breast cancer is a complex problem. That is why new safe and effective therapy is important for healthcare providers. A new criterion that should be included in the breast cancer management is the quality of life. Assessment of the quality of life of cancer patients with the help of special questionnaires has been conducted for quite a long time. EORTC QLQ-C30 questionnaire is designed to assess the quality of life of cancer patients. The prognostic value of total score of quality of life can predict overall trends in the state of cancer patients during treatment.

Key words: breast cancer, quality of life, treatment, efficacy criteria.

Ежегодно в мире выявляют более миллиона новых случаев рака молочной железы (РМЖ), при этом прогнозируется рост числа заболевших к 2015 году в 1,5 миллиона. На протяжении жизни 1 из 8 женщин в США и 1 из 10 в Канаде заболеет РМЖ. Вероятность

заболеть РМЖ в России на протяжении предстоящей жизни для новорожденной девочки составляет 3,5 %, а умереть от него – 1,8 %. В структуре онкологической заболеваемости женщин России РМЖ занимает 1 место [17]. Заболеваемость и смертность от этой

патологии за последние 30 лет выросли более чем в 4 раза [11]. Если в 1970 г. стандартизованные показатели заболеваемости и смертности на 100 000 населения составляли 9,6 и 4,2, то за более чем за 30-летний период они достигли уровня 38,3 и 17,2 соответственно. В последующие годы отмечен устойчивый рост заболеваемости РМЖ с тенденцией стабилизации показателя смертности [4, 6].

Передовые позиции в вопросах ранней диагностики и лечения РМЖ занимают США. Пятилетняя выживаемость больных с локальным РМЖ (без поражения регионарных лимфатических узлов) достигла в этой стране 98 %. При региональном распространении РМЖ 5-летняя выживаемость составляет 81 %, а при отдаленных метастазах – 26 %. Общая 5-летняя выживаемость всей когорты пациентов с любой стадией РМЖ составляет 88 %, 10-летняя – 80 % [24].

В последние десятилетия была сформирована современная концепция лечения РМЖ [15], которая заключается в:

- увеличении числа органосохранных хирургических вмешательств;
- выполнении аксиллярных лимфодиссекций при поражении сторожевого лимфатического узла;
- модификации лучевого метода обработки ложа удаленной опухоли (интраоперационное облучение с помощью специального аппликатора в течение 25-30 минут в дозе 20 Гр);
- отказе от режима CMF и применении режимов с таксановыми и таргетными препаратами [47].

Медиана выживаемости больных с диссеминированным РМЖ варьирует от 2 до 3 лет. Новые комбинационные режимы с современными противоопухолевыми препаратами, включая таргетные лекарства, позволяет повысить медиану выживаемости до 4 лет [19].

Несмотря на достижения современной онкологии, которые позволяют у значительной части больных РМЖ достигнуть излечения или длительной ремиссии, качество их жизни остается не совсем удовлетворительным. Модифицированная радикальная мастэктомия по-прежнему является основным типом оперативного вмешательства [7], что у значительной части больных сопровождается постмастэктомическим синдромом и оказывает постоянный травмирующий эффект на психику женщины [35].

Исходя из этого, весьма актуальным становится поиск дополнительных критериев эффективности и безопасности лечения, которые могут помочь врачу в определении оптимальной тактики лечения, а пациенту – в выборе наиболее приемлемого варианта терапии [33]. Таким новым критерием становится качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии состояния своего здоровья [1, 13]. В медицинской литературе отмечается неуклонный рост количества публикаций, посвященных исследованию качества жизни: их количество удваивается каждые 5 лет [22]. За рубежом качество жизни – неотъемлемый компонент клинических исследо-

ваний. Таким образом, к критериям эффективности лечения больных РМЖ относятся не только 5-ти и 10-летняя выживаемость или достижение длительной ремиссии, но и качество жизни пациентов [38].

По определению ВОЗ, качество жизни – это оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности (физические, эмоциональные, социальные и пр.) и предоставляются возможности для достижения благополучия и самореализации. В современной интерпретации «качество жизни» (КЖ/ QoL) – категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия и самореализации [32]. В этой связи следует отметить, что исследование качества жизни в современной медицине, наряду со стандартизацией новых методов лечения, применения новых препаратов, выделения групп риска, разработкой фундаментальных методов паллиативной медицины, позволяет оценить эффективность, прогнозировать и экономически обосновать применяемые протоколы лечения [12, 13].

Особенностью качества жизни пациенток, страдающих РМЖ, состоит в том, что их субъективные ощущения очевидны для них самих, но не столь очевидны для лечащего врача и окружающих лиц. В то же время, именно субъективное улучшение общего самочувствия и качество жизни гораздо важнее для пациента, чем объективные клинические изменения [2, 10, 30]. Тем не менее, опираться только на субъективные ощущения пациента не следует, временное ухудшение может быть необходимым для достижения длительного выздоровления. Этот принцип наглядно иллюстрирует адъювантная химиотерапия, которую применяют для уничтожения микроскопических метастазов после удаления первичной опухоли [3, 34].

Очевидно, что больная РМЖ после операции будет чувствовать себя лучше без химиотерапии, но если микрометастазы будут уничтожены, пациентка сможет рассчитывать на нормальную (или близкую к ней) продолжительность жизни. Именно поэтому большинство больных временно готовы к ухудшению своего состояния [5, 16].

К наиболее частым побочным эффектам химиотерапии, которые отрицательно отражаются на качестве жизни пациентов, относится тошнота и рвота [29, 37, 41]. Другими частыми побочными эффектами химиотерапии РМЖ являются ранняя менопауза и депрессивное состояние [9, 23, 36]. Практикующему онкологу довольно часто приходится сталкиваться с тем, что при проведении химиотерапии с паллиативной целью пациенты отказываются от лечения из-за выраженных побочных эффектов или ухудшения субъективного состояния. Поэтому важной задачей лечащего врача является минимизация побочных эффектов от применения цитостатиков, путем использования вспомогательных препаратов, снижающих эти неблагоприятные эффекты химиотерапии [7, 8].

После достижения стойкой ремиссии многие пациентки сталкиваются с новыми для себя проблема-

ми, для решения которых они нуждаются не только в медицинском наблюдении, но и в психологической реабилитации, а также в социальной поддержке [31]. По мере уменьшения числа лечебных мероприятий перед пациентами появляются новые горизонты и новые повседневные заботы, не связанные с РМЖ и с борьбой против рака, к которым больные оказываются психологически не готовы [43]. Ряд пациенток испытывают потребность в коррекционных мероприятиях, связанных с преодолением комплексов, обусловленных последствиями калечащих операций, пострадавшей самооценки, нарушениями в сферах сексуальности и фертильности; у некоторых возникают проблемы, связанные с ограничением физических и/или физиологических функций, стойкой нетрудоспособностью, утерей или снижением социального статуса и привычного круга общения [46].

В реальных клинических условиях врачу-онкологу необходимы достаточно четкие рекомендации для работы с пациентами, столкнувшимися с необходимостью научиться жить с последствиями комплексного лечения РМЖ. Именно в этом аспекте в качестве инструмента для оценки эффективности проводимых мероприятий, мониторинга клинических и психологических параметров пациента и необходимо изучение параметров качества его жизни [18, 36].

В преамбуле устава ВОЗ здоровье трактуется как «такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но полное физическое, душевное и социальное благополучие». Именно достижение определенного уровня «благополучия» в виде качества жизни для пациентов, страдающих РМЖ и должны обеспечить службы здравоохранения [28, 40]. При этом уровень состояния здоровья онкологического пациента и надежность функционирования его организма, как биологической системы, во время и после проведения специфического и комбинированного лечения, должно тесно сочетаться с показателем качества жизни [20].

Оценка качества жизни женщин, больных РМЖ, осуществляется достаточно давно с помощью специальных опросников, содержащих варианты стандартных ответов на стандартные вопросы, составленные для подсчета по методу суммирования рейтингов [13, 25]. Они позволяют уловить даже небольшие изменения в качестве жизни, произошедшие за определенный период времени, особенно при применении современных порядков и протоколов, включающих

новые организационные и медицинские технологии [27, 42]. Каждый опросник имеет свои критерии и шкалу оценки, с их помощью можно определить условную норму качества жизни, и в дальнейшем проводить сравнение с этим показателем [30].

Опросник EORTC QLQ-C30 разработан для оценки качества жизни больных раком [21, 26]. Первое поколение этого опросника было издано в 1987 году. Современный опросник EORTC-QLQ C30 version 3 содержит 30 вопросов и состоит из 5 функциональных шкал (физическое, ролевое, когнитивное, эмоциональное и социальное благополучие), 3 шкалы симптоматики (слабость, тошнота/рвота, боль) и шкалы общего качества жизни [45]. Пациенты заполняют опросник до, во время проведения и после окончания лечения [44].

Прогностическое значение общего показателя качества жизни позволяет предсказать общие тенденции изменения состояния больных РМЖ при проведении лечения [14, 39]. В ходе проводимых исследований качества жизни пациенток страдающих РМЖ было установлено, что лица с низким уровнем общего качества жизни исходно имеют худшие показатели и по окончании лечения, что указывает на возможность прогнозирования течения РМЖ, основываясь на показателях шкалы качества жизни как до начала лечения, так и после его проведения. В многоцентровых рандомизированных исследованиях, выполненных Nordic lymphoma group (NLG), было показано, что общее качество жизни, измеренное до начала лечения, свидетельствует о прогностическом значении в отношении выживаемости пациентов [33].

Методология исследования качества жизни – это последовательный многоэтапный процесс, включающий все этапы медико-социального исследования. Применение оценки показателя качества жизни у женщин, страдающих РМЖ, является достаточно простым, надежным и эффективным инструментом оценки состояния пациентки до лечения, в ходе лечения и в период реабилитации. Отечественный и международный опыт изучения качества жизни при РМЖ показывает, что это исключительно перспективный метод, позволяющий онкологу в рамках проведения комплексной терапии (лечение с первичной реконструкцией), сформировать дополнительные пути реабилитации, формируя у пациенток достаточно высокую социальную активность, сохраняя прежний образ ее жизни.

Литература

1. Асеев А.В. Качество жизни женщин, больных раком молочной железы и меланомой кожи: автореферат дисс. д. м. н. – СПб., 1998.
2. Билялова З.А. Экологическая эпидемиология рака молочной железы в Казахстане: диссертация на соискание степени доктора философии (PhD). – Алма-аты: АО «Медицинский университет Астана» Институт общественного здравоохранения, 2012. – 116 с.
3. Гарин А.М. Повышение выживаемости и качества жизни больных раком молочной железы – достижимая задача. Трудный пациент. – 2006. – № 11. – С. 56–61.
4. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. – М., 2009. – 268 с.
5. Королева Е.С., Гольдберг В.Е., Алифирова В.М., Симолина Е.И., Попова Н.О., Новикова Н.С. Особен-

- ности течения паранеопластической полиневропатии у пациентов с раком молочной железы после химиотерапии цитостатиками // Сибирский онкологический журнал. – 2012. – № 4 – С. 25–29.
6. Корнеев С.М. Эпидемиологическая характеристика онкологической смертности и невосполнимые потери от злокачественных новообразований в Хабаровском крае: автореф. дисс. к.м.н. – Ростов-н/Дону: РГМУ, 2012. – 16 с.
7. Королева Е.С., Гольдберг В.Е., Алифирова В.М., Симолина Е.И., Попова Н.О., Новикова Н.С. Особенности течения паранеопластической полиневропатии у пациентов с раком молочной железы после химиотерапии цитостатиками // Сибирский онкологический журнал. – 2012. – № 4 – С. 25–29.
8. Кьюкир Д., Джинджерелли Ф., Макари-Джасон Г., МакКалло В. Диагностика и терапия онкологических заболеваний. – М., 2012. – С. 43–56.
9. Молчанов С.В., Коломиец Л.А., Гриднева Т.Д. Роль реабилитации в повышении качества жизни онкогинекологических больных репродуктивного возраста после противоопухолевого лечения // Сибирский онкологический журнал. – 2012. – № 3 – С. 46–49.
10. Муранова О.Ю. Особенности распространения рака молочной железы (обзор) [Текст] / О.Ю. Муранова, Л.И. Турина // Современные возможности и актуальные проблемы диагностики и лечения злокачественных опухолей: материалы IX Дальневосточной онкологической конференции. – Владивосток, 2007. – С. 16–17.
11. Муранова О.Ю. Оценка эффективности медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на примере отдельного районного муниципального образования Приморского края / Л.И. Турина, О.Ю. Муранова, Т.Н. Алексеева // Современные возможности и актуальные проблемы диагностики и лечения злокачественных опухолей: материалы XI Дальневосточной онкологической конференции. – Владивосток, 2009. – С. 22.
12. Ненарокомов А.Ю., Сперанский Д.Л., Аревшатов Э.В. и др. Современная концепция исследования качества жизни в онкологии // Фундаментальные исследования. – № 2, 2012.
13. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
14. Новицкий А.В., Сухонос Ю.А., Петленко С.В. Прогностическое значение общего качества жизни у больных злокачественными лимфомами // Онкология. – Т. 10, 2009.
15. Писарева Л.Ф., Одинцова И.Н., Ананина О.А. и др. Заболеваемость раком молочной железы коренного и пришлого населения Сибири и Дальнего Востока // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 4 – С. 37–41.
16. Скил Р. Противоопухолевая химиотерапия: руководство / под ред. Т.Р. Скила, перевод с англ. В.С. Покровского. – ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1032 с.
17. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 году. // Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России. – 2011. – 188 с.
18. Сперанский Д.Л., Ненарокомов А.Ю. Качество жизни больных раком молочной железы в процессе специального противоопухолевого лечения. Медицинский альманах, № 4 (23), 2012.
19. Ткаченко Г.А., Арсланов Х.С., Яковлев В.А., Блохин С.Н., Шестопалова И.М., Портной С.М., Поддубная И.В.. Влияние реконструктивно-пластических операций на качество жизни больных раком молочной железы в отдаленном периоде / Вопросы онкологии. – 2008. – № 6. – С. 724–728.
20. Тобес Брижит Право на здоровье: Теория и практика. – М.: Устойчивый мир, 2001. – 370 с.
21. Arraras Urdaniz J. I., Villafranca Iturre E., Arias de la Vega F., et al. The eortc quality of life questionnaire QLQ-C30 (Version 3.0). Validation study for Spanish prostate cancer patients. Arch. Esp. Urol, 61, 8 (949-954), 2008.
22. Bottomley A. The Cancer Patient and Quality of Life, The Oncologist 2002; 7:120–125.
23. Brody J.G., Rudel R.A., Michels K.B., et al. (June 2007). / Environmental pollutants, diet, physical activity, body size, and breast cancer: where do we stand in research to identify opportunities for prevention? – Cancer 109 (12 Suppl): 2627-34. doi:10.1002/cncr.22656. PMID 17503444.
24. Cancer Facts a. Figures // Am Cane. Soc. – 2006.
25. Coates A.S., Hurny C., Peterson H.F., et al. Quality-of-life scores predict outcome in metastatic but not early breast cancer. International Breast Cancer Study Group // J. Clin. Oncol. 2000. – № 18 (22). – P. 3768–3774.
26. Cull A., Aaronson N., Ahmedzai S., Fayers P., De Haes H., Kaasa S., Kiebert W., Sprangers M., Sullivan M. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Modular Approach to Quality of Life Assessment in Oncology: An Update. News letter № 13–14, 1995–1996.
27. Dow K.H., Lafferty P. Quality of life, survivorship, and psychosocial of young women with breast cancer after breast-conserving surgery and radiation therapy // Oncol. Nurs. Forum. – 2000. – № 27 (10). – P. 1555–1564.
28. Hann D.M., Jacobsen P.B., Azzarello L.M., et al. Measurement of fatigue in cancer patients: development and validation of the Fatigue Symptom Inventory // Qual. Life. Res. – 1998. – Vol. 7. – № 4. – P. 301–310.
29. Hesketh P.J., Grunberg S.M., Gralla R.J., et al. The oral neurokinin-1 antagonist aprepitant for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a multinational, randomized, double-blind, placebo-controlled trial in patients receiving high-dose cisplatin – the Aprepitant Protocol 052 Study Group. J Clin Oncol 2003; 21:4112-9.
30. Fairclough L. D. Design and Analysis of Quality of Life Studies in Clinical Trials. – Charman & Hall/CRC. – 2002. – P. 164–177.
31. Fismen K., Osland I.J., Fismen E., et al. Rehabilitering av kvinner med brystkreft. (Rehabilitation of women with breast cancer) // Nor. Laegeforen. 2000. – Vol. 120. – № 23. – P. 2749–2754.
32. Fung K.W., Lau Y., Fielding R., et al. The impact of functioning of mastectomy, breast-conserving treatment

and immediate breast reconstruction on the quality of life of Chinese women // ANZ. J. Surg. 2001. – Vol. 71. – № 4. – P. 202–206.

33. Jerkeman M., Kaasa S., Kvale S., Cavallin-Stahl E. Health-related quality of life, assessed by the EORTC QLQ-C30 (VI.0), in patients with aggressive lymphomas treated with CHOP or MACOP-B In a multicentre randomized trial by the Nordic lymphoma group // Annals of Oncology, 1998. – Vol. 9, Supplement 4, abstr. 5190.

34. Montazeri A., Vahdaninia M., Harirchi I., et al. Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study. BMC Cancer, 2008.

35. Parkin D.M., et al. Global Cancer Statistics, 2005.

36. Parker P.A., Youssef A., Walker S., et al. Short-term and long-term psychosocial adjustment and quality of life in women undergoing different surgical procedures for breast cancer // Ann Surg Oncol. – 2007.

37. Poli-Bigelli S., Rodrigues-Pereira J., Carides A.D., et al. Addition of the neurokinin-1 receptor antagonist aprepitant to standard antiemetic therapy improves control of chemotherapy induced nausea and vomiting: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in Latin America. Cancer 2003;97:3090–8.

38. Rubino C. Figus A., Loretto L., Sechi G. Post-mastectomy reconstruction: a comparative analysis on psychosocial and psychopathological outcomes // J. Plast Reconstr Aesthet Surg. – 2007.

39. Sammarco A. Psychosocial stages and quality of life of women with breast cancer // Cancer Nurs. – 2001. – Vol. 24. – № 4. – P. 272–277.

40. Santoro E., DeSoto M., Hong Lee J. (February 2009). «Hormone Therapy and Menopause». – National Research Center for Women & Families.

41. Schmoll H.J., Aapro M.S., Poli-Bigelli S., et al. Comparison of an aprepitant regimen with a multiple-day ondansetron regimen, both with dexamethasone, for antiemetic efficacy in high-dose cisplatin treatment. Ann Oncol 2006;17:1000–6.

42. Sharipo K., Lopez A.M., Schwartz G.E., et al. Quality of life and breast cancer: relationship to psychosocial variables // J. Clin. Psychol. 2001. – № 57 (4). – P. 501–519.

43. Stanton A.L., Krishnan L., Collins C A. Form or function? Part 1. Subjective cosmetic and functional correlates of quality of life in women treated with breast-conserving surgical procedures and radiotherapy // Cancer. 2001. – Vol. 91. – № 12. – P. 2273–2281.

44. Thienthong S., Pratheepawanit N., Limwattananon C, Maoleekoonpaioj S., et al. Pain and Quality of Life of Cancer Patients: A Multi-Center Study in Thailand // J. Med Assoc Thai 2006; 89 (8): 1120–6.

45. Velanovich V., Szymanski W. Quality of life of breast cancer patients with lymphedema // Am. J. Surg. 1999. – Vol. 177. – № 3. – P. 184–187.

46. Velicova G., Stark D., Selby P. Quality of life instruments in oncology // Eur. J. Cancer. 1999. Vol. 35. – P. 1571–1580.

47. Veronesi U., Cascinelli N., Mariani L., et al. Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer // N. Engl. J. Med. – 2002. – Vol. 347. – P. 1227.

Координаты для связи с авторами: Дьяченко Владимир Гаврилович – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru; О Анастасия Сосунгиевна – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, тел. 8-(4212)-30-54-26; Коваленко Виталий Леонидович – д-р мед. наук, главный врач КГБУЗ «ККЦО», тел. 8-(4212)-41-06-47.



УДК 616.857-08:615.7]:[314:330.12](048.8)

Т.Ю. Малыгина, Е.В. Слободенюк

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МИГРЕНЬЮ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРИПТАНОВ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье представлен обзор литературных данных, посвященных одному из основных видов первичной головной боли – мигрени. Использование современных скрининговых методов позволяет повысить уровень диагностики пациентов, страдающих от приступов мигрени; оценить влияние мигрени на качество жизни пациентов; оценить изменение уровня качества жизни пациентов на фоне применяемой терапии через 3, 6, 12 месяцев от момента начала терапии. В данном обзоре описаны современные требования к препаратам, которые применяются для купирования приступов мигрени. А также приведен анализ фармацевтического рынка Триптанов в России и за рубежом.

Ключевые слова: мигрень, триптаны, качество жизни.