

6. Khabriev R.U., Yagudina R.I., Pravdyuk N.G. Health technologies assessment. – M.: Medical Information Agency, 2013. – 405 p.

7. Yarkaeva F.F. Theoretical and methodological approaches to the formation of the regional medicines pol-

icy (through the example of the Republic of Tatarstan): Thesis of ... a Doctor of Pharmaceutical Sciences. – Perm, 2009. – P. 33.

Координаты для связи с авторами: Казакова Елена Васильевна – канд. мед. наук, доцент кафедры фарма- ции и фармакологии ДВГМУ, e-mail: elena201268@mail.ru.



УДК 618.146-007.17-036.868

Т.В. Клинышкова, Д.В. Турчанинов

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ

Омский государственный медицинский университет, 644099, ул. Ленина, 12, тел. 8-(3812)-60-54-18, г. Омск

Резюме

Цель исследования – оценить уровень и характеристики качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем, у женщин с цервикальной интраэпителиальной неоплазией (CIN) в зависимости от степени поражения. Исследование КЖ проводилось с помощью международного опросника MOS SF-36 женщин с верифицированной CIN жительниц г. Омска (n=55). Контрольная группа была представлена 58 женщинами без CIN. Установлено снижение уровня КЖ у женщин с CIN по шкале GH (соответственно 52,0 (40,0-62,0) и 62,0 (52,0-67,0) балла, p=0,0084) и по шкале MH (соответственно 60,0 (40,0-72,0) и 70,0 (60,0-80,0) баллов, p=0,004) в сравнении со здоровыми женщинами. КЖ пациенток с CIN I существенно не отличается от КЖ женщин контрольной группы. У пациенток с CIN II-III установлены статистически значимо меньшие оценки КЖ по шкалам GH, VT, SF, RE, MH и суммарной шкале Mh в сравнении с пациентками с CIN I. Формирование CIN II и CIN III приводит к снижению КЖ преимущественно в психологическом компоненте здоровья и подчеркивает высокую социальную значимость проблемы CIN.

Ключевые слова: CIN, качество жизни, SF-36

T.V. Klinyshkova, D.V. Turchaninov

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS SUFFERING FROM CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Omsk State Medical University, Omsk

Summary

The goal of the research is to assess the level and the characteristic features of quality of life (LQ) associated with health of women suffering from cervical intraepithelial neoplasia (CIN) depending on ex damage volume. The investigation of LQ was carried out using the international questionnaire MOS SF-36 in women having verified CIN and living in Omsk (n=55). The control group was represented by 58 women free of CIN. Decreasing of the LQ rate in women with CIN on the GH scale (52,0 (40,0-62,0) and 62,0 (52,0-67,0) points, p=0,0084 respectively), and on the MH scale (60,0 (40,0-72,0) и 70,0 (60,0-80,0) points, p=0,004 respectively) in comparison with healthy women has been determined. LQ of patients with CIN I hasn't been significantly different from LQ of women in the control group. In patients with CIN II-III statistically significantly lower LQ assessment scales GH, VT, SF, RE, MH, and Mh the total scale in comparison with the patients with CIN I were observed. Developing CIN II and CIN III have been revealed to result in LQ deterioration mainly regarding the psychological component of health. It confirms a high social significance of the problem of CIN.

Key words: CIN, quality of life, SF-36.

Злокачественные новообразования – проблема высокой социальной значимости, особое место среди которых занимают опухоли женской репродуктивной системы [4]. По данным IARC рак шейки матки (РШМ) находится на 4 месте среди всех видов рака у женщин и является вторым по распространенности видом рака репродуктивной системы у женщин в мире [2]. В РФ наблюдается тенденция к росту заболеваемости РШМ за последние 15 лет [1]. Поэтому вопросы профилактики РШМ, включая раннюю диагностику предрака, являются приоритетными. В последние годы значительное внимание уделяется оценке качества жизни, связанного со здоровьем (КЖ) у женщин с различной генитальной патологией, однако остается недостаточно освещенным вопрос о КЖ у больных с предраком шейки матки или CIN.

Цель исследования – оценить уровень и характеристики КЖ, связанного со здоровьем, у женщин с цер-

викальной интраэпителиальной неоплазией (CIN) в зависимости от степени поражения.

Материалы и методы

Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, женщин с CIN, жительниц г. Омска (n=55), проводилось параллельно с обследованием, включавшем верификацию диагноза. Инструментом оценки качества жизни, связанного со здоровьем послужил международный опросник MOS SF-36, русскоязычная версия которого валидизирована для использования, в т.ч. в популяционных исследованиях [3]. Контрольная группа была представлена 58 женщинами без CIN, проживающими в г. Омске, отличий по возрасту от основной группы не имела (p=0,1211) (таблица).

Измерительная модель, лежащая в основе конструкции SF-36, имеет три уровня: 1) 36 вопросов; 2) 8 шкал, каждая из которых включает от 2 до 10 вопросов; 3) 2 суммарных измерения, которые объединяют вместе шкалы, связанные с физическим и психологическим компонентами здоровья. Обозначения шкал и суммарных измерений приведены ниже: физическое функционирование (Physical Functioning – PF); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP); интенсивность боли (Bodily pain – BP); общее состояние здоровья (General Health – GH); жизненная активность (Vitality – VT); социальное функционирование (Social Functioning – SF); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE); психическое здоровье (Mental Health – MH). Шкалы группируются в два показателя

«физический компонент здоровья» (Physical health – PH) и «психологический компонент здоровья» (Mental Health – Mh).

Сбор данных осуществлялся методом анкетирования на основе использования прямого опроса респондентов. После разъяснения респондентам целей и задач исследования опросник SF-36 заполнялся респондентом самостоятельно.

Биометрический анализ осуществлялся с использованием пакета STATISTICA-6, возможностей Microsoft Excel. Проверка нормальности распределения производилась с использованием критериев Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилки, проверка гипотез о равенстве генеральных дисперсий – с помощью критерия Левене. В связи с тем, что анализируемые признаки имели распределение, отличное от нормального, в тексте статьи приведены медиана (P50) и интерквартильный размах (P25-P75). Указывались также средние выборочные значения количественных признаков, которые приведены в тексте в виде $M \pm SE$, где M – среднее выборочное, SE – стандартная ошибка среднего. Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости α принимался равным 0,05. Для проверки статистических гипотез применяли непараметрические методы. Для сравнения числовых данных двух независимых групп использовался U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение

В сравнительном исследовании в группе с пациенток с CIN показатели КЖ по шкале GH (52,0 (40,0-62,0) балла) были статистически значимо меньше, чем

в контрольной группе 62,0 (52,0-67,0) балла, $p=0,0084$). Схожие данные отмечены и по шкале MH (таблица).

Таблица

Возраст и показатели качества жизни, связанного со здоровьем, у женщин основной и контрольной группы

Показатель	Группа 1 (n=55) CIN					Группа 2 (n=58) без CIN					Стат. значимость различий, U-критерий		
	M	SE	P25	P50	P75	M	SE	P25	P50	P75	U	Z	p
Возраст, лет	32,3	1,30	26,0	30,0	35,5	31,67	1,55	22,0	27,0	39,0	1350,5	1,6	0,1211
PF	81,5	3,36	70,0	90,0	100,0	92,07	1,22	85,0	95,0	100,0	1330,5	-1,5	0,1287
RP	69,5	5,30	25,0	100,0	100,0	80,17	3,97	75,0	100,0	100,0	1440,5	-0,9	0,3748
BP	78,2	2,91	62,0	80,0	100,0	72,47	2,83	52,0	74,0	100,0	1332,5	1,5	0,1316
GH	52,6	1,89	40,0	52,0	62,0	58,50	1,64	52,0	62,0	67,0	1136	-2,6	0,0084
VT	62,7	2,87	50,0	65,0	80,0	64,66	2,03	55,0	65,0	75,0	1570	-0,1	0,8858
SF	75,0	3,48	50,0	87,5	100,0	79,31	2,53	75,0	87,5	100,0	1524	-0,4	0,6834
RE	65,5	5,47	33,3	100,0	100,0	69,54	4,94	33,3	100,0	100,0	1518	-0,4	0,6583
MH	58,5	2,71	40,0	60,0	72,0	69,59	1,95	60,0	70,0	80,0	1094	-2,9	0,0040
PH	49,1	1,16	45,0	51,4	54,9	50,58	0,84	46,6	52,7	55,5	1432	-0,9	0,3491
Mh	43,4	1,65	30,1	46,9	54,5	46,44	1,23	40,0	46,6	54,1	1448	-0,8	0,3984

Таким образом, общее восприятие здоровья, оценка пациентками с CIN состояния своего здоровья в настоящий момент и перспектив лечения были заметно снижены, в отличие от женщин контрольной группы. Это отражалось и на показателях шкалы «психическое здоровье», в виде негативного изменения эмоционального состояния и настроения (что могло выражаться в наличии признаков тревоги). Подобные изменения выглядят вполне закономерно. Полученные данные согласуются с данными других исследователей, уста-

новивших в большей степени снижение показателей психического здоровья (MH) у больных с неинвазивным и инвазивным цервикальным раком [5-8], при отсутствии данных по оценке КЖ у больных с CIN. Установлено снижение показателей КЖ с возрастом в обеих группах по всем шкалам, что соответствует данным многих популяций и не является какой-либо особенностью обследованного контингента.

Проведена сравнительная оценка показателей КЖ по шкалам опросника SF-36 в зависимости от степе-

ни CIN. Статистически значимые отличия в группах с CIN первой, второй и третьей степени установлены по шкалам RE, MH и итоговой суммарной шкале Mh, устойчивые тенденции – по шкалам GH, VT, SF. В ходе дальнейшей детализации различий был сделан вывод о том, что КЖ пациенток с CIN I существенно не отличается от КЖ женщин контрольной группы, аналогично, не было установлено статистически значимых различий в качестве жизни пациенток с CIN II и CIN III. Однако статистически значимые различия по 5 шкалам и суммарной шкале Mh были определены в ходе сравнительной оценки показателей КЖ у пациенток с CIN I и пациенток с CIN II-III (рисунок).

Итак, «утяжеление» степени CIN приводит к снижению качества жизни пациенток по шкалам GH, VT, SF, RE, MH. Заметно страдает, таким образом, преимущественно психологический компонент здоровья и качества жизни. Это может проявляться в виде негативной оценки общего уровня здоровья и перспектив лечения, настроения, энергичности, нарастающего снижения социальной и трудовой актив-

ности вследствие изменения эмоционального состояния. Такие изменения подчеркивают социальную значимость медицинской проблемы – предрака шейки матки и определяют необходимость ее раннего выявления.

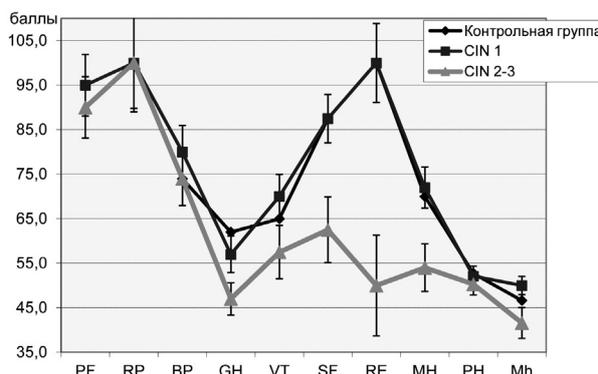


Рис. Показатели КЖ по шкалам опросника MOS SF-36 у женщин контрольной группы, группы с CIN I и группы с CIN II-III (в баллах, CI=95 %)

Выводы

1. Уровень качества жизни, связанного со здоровьем, у женщин с CIN существенно ниже, чем у здоровых женщин по шкале GH ($p=0,0084$) и по шкале MH ($p=0,004$). У женщин с CIN общее восприятие состояния своего здоровья в настоящий момент, эмоциональное состояние и настроение носит более негативный характер.

2. КЖ пациенток с CIN I существенно не отличается от КЖ женщин контрольной группы. У пациенток

с CIN II-III установлены статистически значимо меньшие оценки КЖ по шкалам GH, VT, SF, RE, MH и суммарной шкале Mh в сравнении с пациентками с CIN I. Существенных отличий в качестве жизни пациенток с CIN II и CIN III не имелось. Формирование CIN II и CIN III приводит к снижению КЖ преимущественно в психологическом компоненте здоровья, что подчеркивает высокую социальную значимость проблемы CIN.

Литература

1. Клинышкова Т.В., Турчанинов Д.В., Буян М.С. Эпидемиологические аспекты рака шейки матки в Омской области // Акушерство и гинекология. – 2018. – № 3. – С. 102-108.
2. Международное агентство по изучению рака. – Режим доступа: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине, 2-е изд / Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 320 с.
4. Петрова Г.В., Каприн А.Д., Грецова О.П., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России: обзор статистической информации за 1993–2013 гг. – М.: МНИОИ им. П.А.Герцена, 2015. – 511 с.
5. Jach R., Posadzka E., Sliwińska A. The influence of surgery of cervical intraepithelial neoplasia (CIN)

and cervical carcinoma on quality of life // *Przegl Lek.* – 2012. – Vol. 69, № 9. – P. 647-650.

6. Taneerpanichskul S., Lertmaharit S., Pongpanich S. Quality of life among Thai women diagnosed with cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia at King Chulalongkorn Memorial Hospital // *J Med Assoc Thai.* – 2011. – Vol. 94, № 8. – P. 902-907.

7. Wang S.M., Shi J.F., Kang D.J. Chinese HPV Study Group. Impact of human papillomavirus-related lesions on quality of life: a multicenter hospital-based study of women in Mainland China // *Int J Gynecol Cancer.* – 2011. – Vol. 21, № 1. – P. 182-188.

8. Bartoces M.G., Severson R.K., Rusin B.A. Quality of life and self-esteem of long-term survivors of invasive and noninvasive cervical cancer // *J Womens Health (Larchmt).* – 2009. – Vol. 18, № 5. – P. 655-661.

Literature

1. Klinyshkova T.V., Turchaninov D.V., Buyan M.S. Epidemiological aspects of cervical cancer in the Omsk region // *Obstetrics and Gynecology.* – 2018. – № 3. – P. 102-108.
2. International Agency for Research on Cancer. – Access mode: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>.
3. Novik A.A., Ionova T.I. A guide to the study of quality of life in medicine, 2-nd ed. / Ed. by Yu.L. Shevchenko. – Moscow: OLMA Media Group, 2007. – 320 p.

4. Petrova G.V., Kaprin A.D., Gretsova O.P., Starinsky V.V. Malignant neoplasms in Russia: an overview of statistical information for the years 1993–2013. – M.: Moscow P.A. Hertsen Research Institute of Oncology, 2015. – 511 p.

5. Jach R., Posadzka E., Sliwińska A. The influence of surgery of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) and cervical carcinoma on quality of life // *Przegl Lek.* – 2012. – Vol. 69, № 9. – P. 647-650.

6. Taneepanichskul S., Lertmaharit S., Pongpanich S. Quality of life among Thai women diagnosed with cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia at King Chulalongkorn Memorial Hospital // J Med Assoc Thai. – 2011. – Vol. 94, № 8. – P. 902-907.

7. Wang S.M., Shi J.F., Kang D.J. Chinese HPV Study Group. Impact of human papillomavirus-related lesions on quality of life: a multicenter hospital-based study

of women in Mainland China // Int J Gynecol Cancer. – 2011. – Vol. 21, № 1. – P. 182-188.

8. Bartoces M.G., Severson R.K., Rusin B.A. Quality of life and self-esteem of long-term survivors of invasive and noninvasive cervical cancer // J Womens Health (Larchmt). – 2009. – Vol. 18, № 5. – P. 655-661.

Координаты для связи с авторами: Клинышкова Татьяна Владимировна – д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ДПО ОмГМУ, тел. +7-913-617-44-25, e-mail: klin_tatyana@mail.ru; Турчанинов Денис Владимирович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой гигиены, питания ОмГМУ, тел. 8-(3812)-60-54-18, e-mail: omskgsen@yandex.ru.



УДК 616.13/.14-002-007.271-08:93

И.В. Пчелина¹, А.В. Коротких², С.П. Глянцев³

УЧЕНИЕ О «СПОНТАННОЙ» ГАНГРЕНЕ. ЭВОЛЮЦИЯ ВЗГЛЯДОВ НА ПРОБЛЕМУ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИИТА

¹Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, 680009, ул. Краснодарская, 2в, г. Хабаровск;

²Областная клиническая больница № 2, 625000, ул. Мельникайте, 75, г. Тюмень;

³Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева, 121552, Рублевское шоссе, 135, г. Москва

Резюме

Статья посвящена историческому обзору учения об одном из сложных разделов сосудистой хирургии – облитерирующем тромбангите: с момента первых представлений о заболевании, как «спонтанной» гангрене, до современного отношения к проблеме. Отечественный и зарубежный опыт изучения проблемы этиопатогенеза и разработка методов лечения заболевания отражает этапы развития хирургии более чем за 200-летний период. Отечественным ученым (Введенский А.А., Студенский Н., Абрикосов А.И., Оппель В.А., Молотков А.Г., Поленов А.Л., Вишневыский А.В., Еланский Н.Н., Бегельман А.А. и др.) принадлежит главная заслуга в изучении облитерирующего тромбангита, а заложенные ими основы открыли широкие научные перспективы для изучения хирургической патологии сосудов. На Дальнем Востоке России основная заслуга в изучении заболевания принадлежит доценту, в последующем профессору кафедры общей хирургии Хабаровского медицинского института С.И. Сергееву (1917–1976).

Ключевые слова: история хирургии, спонтанная гангрена, облитерирующий тромбангит, артериоз, патогенез, хирургическое лечение, С.И. Сергеев.

I.V. Pchelina¹, A.V. Korotkikh², S.P. Glyantsev³

THE EXERCISE OF «SPONTANEOUS» HANGRENE. EVOLUTION OF THE VIEWS ON THE PROBLEM OF ETIOPATHOGENESIS AND DEVELOPMENT OF METHODS OF TREATMENT OF THROMBOANGIITIS OBLITERANS

¹Federal Center for Cardio-Vascular Surgery, Khabarovsk;

²Regional Clinical Hospital № 2, Tyumen;

³Bakoulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery, Moscow

Summary

The article is devoted to the historical review of the doctrine of one of the complex sections of vascular surgery – obliterating thromboangiitis: from the moment of the first conception of the disease as a «spontaneous» gangrene to the modern attitude to the problem. Domestic and foreign experience of studying the problem of etiopathogenesis and the development of methods for treating the disease reflects the development stages of surgery for more than 200 years. In the study of obliterating thromboangiitis, the main merit belongs to the national scientists (Vvedensky A.A., Studensky N., Abrikosov A.I., Opper V.A., Molotkov A.G., Polenov A.L., Vishnevsky A.V., Elansky N.N., Begelman A.A., etc.), and the foundations laid by them have opened wide scientific prospects for the study of surgical vascular pathology. In the Russian Far East, the main