

ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОК РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ АДЬЮВАНТНУЮ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Д. В. Думачев^{1,3},

К. И. Прошаев^{1,2}, доктор медицинских наук,

Э. А. Щербань¹, доктор медицинских наук,

Л. И. Кузина³, заведующая отделением химиотерапии,

С. Г. Горелик¹, доктор медицинских наук,

¹ Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия

² Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Россия

³ Белгородский онкологический диспансер, Белгород, Россия

Резюме. Проводили сравнительный анализ показателей гериатрического статуса, индексов коморбидности Charlson, гериатрического варианта кумулятивного индекса коморбидности (CIRS-G) у пациенток разных возрастных групп с РМЖ с учетом сопутствующей патологии (синдрома ХСН). Установлено, что у пациенток пожилого возраста, страдающих ХСН II в коморбидности с РМЖ, соматический статус ухудшается, усугубляются симптомы проявления основного и сопутствующих заболеваний. Пациентки, страдающие ХСН, имеют более выраженный индекс коморбидности CIRS-G на фоне возрастающего количества категорий сопутствующей патологии.

Ключевые слова: рак молочной железы (РМЖ), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), адьювантная полихимиотерапия (АПХТ), коморбидность.

Для определения особенностей лечения коморбидных состояний важно оценить не только гериатрический, но также и соматический и онкологический статус. В связи с тем, что соматический и онкологический статус трудно поддаются прямой оценке, перспективным является использование комплексных индексов коморбидности, учитывающих как объективный статус пациента по органам и системам, так и стадию развития онкопатологии [1-5].

Важным показателем, способствующим определению тактики ведения пациентов в условиях коморбидности, является оценка его соматического статуса, для определения которого также существует ряд шкал, из которых признаны наиболее используемыми в клинической практике для диагностики и в прогностических целях шкала Карновского (Karnovsky Performance Index, KPI) и шкала трудоспособности (Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) [1].

В условиях отделения химиотерапии Белгородского онкологического диспансера было проведено обследование более 200 пациенток с РМЖ раз-

личного возраста, в том числе страдающих ХСН I–II степени функционального класса I–II (n=10).

Проводили сравнительный анализ показателей гериатрического статуса, индексов коморбидности Charlson, гериатрического варианта кумулятивного индекса коморбидности (CIRS-G) у пациенток разных возрастных групп с РМЖ с учетом сопутствующей патологии (синдрома ХСН).

Соматический (общий) статус оценивали в соответствии со шкалой трудоспособности ECOG [2].

Результаты обработаны статистическими методами с использованием пакета прикладных компьютерных программ Statistic 6.0, Excel.

Соматический статус пациенток определяется, главным образом, уровнем их активности, поскольку индекс ECOG отражает нарушение общего состояния на фоне основного и сопутствующих заболеваний.

В результате проведенных исследований установлено, что пациенток молодого и среднего возраста, не страдающих ХСН, индекс ECOG, в среднем, составил 1,0. При этом у них сохраняется нормальная ежедневная активность; способность выполнять привычную ежедневную работу.

У пожилых пациенток, не страдающих ХСН, индекс трудоспособности также не превысил 1,0, т.е. нормальная ежедневная активность ими поддерживается, хоть и с определенным усилием; характерна умеренная степень выраженности проявления симптомов основного заболевания.

Результаты исследования указывают на то, что пациентки старшего возраста с удовлетворительным соматическим статусом могут хорошо переносить даже относительно интенсивную химиотерапию, получая преимущество в общей выживаемости, что согласуется с данными [6].

Расчет индекса ECOG у пожилых пациенток, имеющих ХСН II степени, в проведенных исследованиях составил 2,0 балла. У них было отмечено ограничение физической активности, утомление в процессе обычной деятельности. Способность к передвижению и выполнению легкой и сидячей работы сохранена, но выявлено повышение степени выраженности симптомов основного заболевания. При таком соматическом состоянии пациентки неспособны выполнять тяжелую, но могут выполнять легкую или сидячую работу (например, домашнюю).

Полученные данные указывают, что у пациенток пожилого возраста, страдающих ХСН II в коморбидности с РМЖ, соматический статус ухудшается, усугубляются симптомы проявления основного и сопутствующих заболеваний.

Для оценки соматического состояния пациенток провели расчет индекса коморбидности Charlson и сравнительного риска смертности (relative risk of death (RR)).

Оба показателя во всех возрастных группах имели высокий коэффициент вариации (Cv=22,7 до 68,1 %). При этом для лиц молодого и среднего возраста индексы коморбидности достоверно не различались при Cv=40,9 %, 48,7 %, соответственно. Проявлялась тенденция к увеличению индекса ко-

морбидности на фоне ХСН I у пациенток среднего возраста на 29,8 % ($C_v=38,9$ %), на фоне ХСН II – на 35,2 % ($C_v=56,3$ %).

У лиц пожилого возраста индекс коморбидности и сравнительный риск смертности превышали показатели остальных возрастных групп. В частности, индекс коморбидности у контрольной группы превышал показатель у молодых в 2,2 раза, показатель лиц среднего возраста – в 1,4 раза (при $C_v=61,9$ %). Сравнительный риск смертности также соответственно повысился.

Внутри исследуемой группы лиц пожилого возраста индекс коморбидности на фоне ХСН I повышался на 5,9 % ($C_v=22,7$ %), при ХСН II – был максимальным и превышал значение в контрольной группе на 29,5 % ($C_v=68,1$ %). Сравнительный риск смертности также достигал максимальных значений на фоне ХСН II.

Расчет гериатрического варианта кумулятивного индекса коморбидности (CIRS-G) у пациенток молодого возраста показал, что для них характерно минимальное значение всех показателей при варьировании C_v от 24,7 до 45,7 %. Между контрольными группами молодого и среднего возраста достоверных различий по измеряемым показателям не было выявлено. В группе пациенток среднего возраста с ХСН I суммарный балл тяжести по категориям с патологией увеличился на 82,5 %, в группе с ХСН II – 100,8 % ($C_v=33,2-35,9$ %). Количество категорий с уровнями тяжести «3», «4» также возрастало: в группе с ХСН I среднего возраста – на 58,4 %, в группе с ХСН II – на 83,4 %. Индекс тяжести коморбидности, рассчитываемый как отношение суммарного балла по категориям с патологией к количеству этих категорий, возрастал, соответственно, на 26,4 и 29,2 % при $C_v=6,8$ и 11,2 %.

У пациенток пожилого возраста суммарный балл по категориям с патологией превышал соответствующий показатель в контрольной группе на 32,7 %, с ХСН II – 48,4 %. Аналогичная тенденция прослеживалась по всем показателям кумулятивной шкалы рейтинга заболеваний. В частности, количество категорий с уровнем тяжести «3» и «4» возрастало: при ХСН I – на 28,4 %, при ХСН II – на 53,6 %. Индекс тяжести коморбидности увеличивался в группе ХСН I на 17,4 %, в группе ХСН II – на 34,2 %, $C_v=8,7-17,3$ %.

Таким образом, пациентки, страдающие ХСН, имеют более выраженный индекс коморбидности CIRS-G на фоне возрастающего количества категорий сопутствующей патологии.

Литература

1. **Baitar A., Van Fraeyenhove F., Vandebroek A., et al.** Evaluation of the Groningen Frailty Indicator and the G8 questionnaire as screening tools for frailty in older patients with cancer // J Geriatr Oncol. 2013. V. 4. P. 32-38.
2. **Handbook of cancer chemotherapy**, 4th edn. / Ed. by Roland T., Skeel and Neil A. Lachant. Boston: Little, Brown and Company, 2011.
3. **Думачев Д. В., Прощаев К. И., Щербань Э. А., Полторацкий А. Н., Кузина Л. И.** Гериатрический статус у пациенток с раком молочной же-

лезы в условиях коморбидности // Успехи геронтологии. 2017. Т. 30. № 5. С. 685-691.

4. **Рыбцов С. А., Думачева Е. В., Думачев Д. В., Мустафин И. Г., Каганский А. М., Рыбцова Н. Н., Жданов Р. И.** Этические и научные аспекты исследований человеческого эмбрионального материала: опыт Великобритании // Гены и клетки. – 2016. Т. 11. – № 1. С. 82-89.

5. **Elena V. Dumacheva, Vladimir I. Cherniavskih, Dmitriy V. Dumachev and Vladimir N. Sorokopudov** Biological Resources as the Means of Elderly People Social Adaptation // The Social Sciences, 2015. V. 10. P. 1490-1492. DOI: 10.3923/sscience.2015.1490.1492

6. **Hallek M., Fischer K., Fingerle-Rowson G., et al.** Addition of rituximab to fludarabine and cyclophosphamide in patients with chronic lymphocytic leukemia: a randomized, open-label, phase 3 trial // The Lancet. – 2010;376(9747):1164–74. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61381-5.

STUDY OF COMORBIDITY IN PATIENTS OF VARIOUS AGES WITH CHRONIC HEART FAILURE RECEIVING ADJUVANTNUJU POLY-CHEMOTHERAPY ABOUT THE BREAST CANCER

**D. V. Dumachev, K. I. Prashchayeu, E. A. Shcherban,
L. I. Kuzina, S. G. Gorelik**