



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43758 (13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальністю
власника
патенту**(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ІЗ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИМИ ПУХЛИНАМИ ПІВКУЛЬ ВЕЛИКОГО МОЗКУ**

(21) 2001085904

(22) 22 08 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р

(72) Розуменко Володимир Давидович, Хоменко
Олексій Володимирович, Курдюкова Анна
Петрівна, Тяглий Сергій Васильович, Звездяк Ро-
ман Тарасович

(73) РОЗУМЕНКО ВОЛОДИМИР ДАВИДОВИЧ

(57) Спосіб оцінки якості життя хворих із внут-
рішньомозковими пухлинами півкуль великого
мозку, що визначає неврологічну симптоматику

(рухові розлади, судомні приступи), виразність гіпертензійного синдрому (головний біль, застій на очному дні) і його компонентів (нудота, блювання), ступінь виразності інтоксикації нейроонкологічних хворих (денна активність, утомлюваність), який **відрізняється** тим, що для хворих із задовільним загальним станом використовують 60-бальну шкалу соціально-психологічної адаптації хворого, при цьому кількість балів 41-60 свідчить про високий соціально-адаптаційний рівень якості життя хворого, 21-40 - про середній, 0-20 балів - про низьку соціально-адаптаційну оцінку якості життя

Як зазначено в інформаційному джерелі [1], традиційна оцінка клінічного стану хворих із злоякісними пухлинами мозку включає в себе такі проміжні чинники здоров'я, як описання захворювання, строку ремісії та тривалості життя і відображає те, що сталося з хворим, але не забезпечує прямої оцінки його загального стану та самопочуття

Акцент на функційній оцінці здоров'я хворого з пухлиною мозку і якості життя, вперше проведений Карнавським [2], що широко застосовується в закордонній онкології [3, 4] та лише іноді згадується в вітчизняній онкологічній літературі [5], дозволяє зосередитись не тільки на хворобі, а скоріше на загальному впливі комбінованого лікування на здоров'я хворого

Найбільш близьким до заявляемого та прийнятий нами за прототип способом оцінки якості життя являється адаптована шкала Карнавського для нейроонкологічних хворих, тобто з урахуванням неврологічної симптоматики, виразності гіпертензійного синдрому і його компонентів, ступеню виразності інтоксикації [6]. Згідно цієї шкали стан хворого оцінюється до 70 балів як середньої тяжкості і нижче, та як задовільний - вище 70 балів

На протязі останніх років процент хворих із загальним задовільним станом після проведеної операції, тобто з індексом Карнавського 70-100 балів неухильно збільшується. Так, наприклад, згідно даних Інститута нейрохірургії по хірургічному лікуванню внутрішньомозкових пухлин із використанням лазерної техніки [7], якість життя вище 70

балів за Карнавським при виписці з клініки збільшилась з 14,1 до 48,8 % ($P < 0,05$), тривалість життя стала значно більшою за 15 місяців, що свідчить про доцільність більш детальної уваги до цієї групи хворих

При контрольних оглядах прооперованих хворих та співбесідах з родичами хворих на предмет вирішення подальшої тактики антибластичної терапії виявляють недоліки та відсутність деталізації чинників за Карнавським. Найбільш проблематичними являються питання оцінки якості життя хворих у задовільному стані, які суттєво відрізняються поміж собою за рівнем інтелектуально-мнестичних функцій та психоемоційної поведінки. Доречні запитання з їх боку полягають в бажанні як можна раніше повернутись на роботу, сісти за кермо автомобіля, інтерес щодо самопочуття інших хворих та нових консервативних методів антибластичної терапії

В адаптованій шкалі Карнавського не приділено уваги щодо психоемоційних турбот хворого, зв'язаних з постійними обмеженнями режиму, дієтотерапією, що не всіма хворими переноситься досить адекватно, оскільки за думкою вчених [8] існує тісний нейроендокринно-гуморальний зв'язок між ступенем опору хворобі та психоемоційним станом. Хворий із внутрішньомозковою пухлиною, що постійно потребує консультативної допомоги - це представник широкої гетерогенної групи, в якій тривалість життя змінюється в залежності від ступеню анаплазії пухлини

Задачею винаходу є створення способу соціально-адаптаційної оцінки якості життя хворих із внутрішньомозковими пухлинами із задовільним загальним станом на основі детального (за 30-ма чинниками) урахування рівня інтелектуально-мнестичних функцій та психоемоційної поведінки, що дозволить підібрати ефективну реабілітаційну терапію.

Поставлена задача вирішується таким чином, що для хворих із задовільним загальним станом використовується 60-бальна шкала соціально-

психологічної адаптації хворого з метою оцінки фізичного стану, психологічного благополуччя, соціальних відносин, функціональних здібностей, при цьому кількість балів 41-60 свідчить про високий соціально-адаптаційний рівень якості життя хворого, 21-40 - про середній, 0-20 балів - про низьку соціально-адаптаційну оцінку якості життя.

Для користування шкалою вибрано 30 найбільш вагомих на нашу думку показників з трьома варіантами відповідей по кожному (таблиця)

Шкала соціально-психологічної адаптації хворих із внутрішньомозковими пухлинами півкуль великого мозку

Показник	Ступінь виразності показника	Кількість в балах
трудова адаптація	• виконує попередню роботу	2
	• полегшений режим роботи	1
	• не працює	0
ступінь денної активності	• не потребує денного відпочинку	2
	• короткочасний денний відпочинок	1
	• обов'язковий денний сон	0
утомлюваність	• звичайна	2
	• середнього ступеня	1
	• виразна	0
мобільність	• в межах міста	2
	• біля будинку	1
	• в межах квартири	0
сон	• не порушений	2
	• турботний	1
	• безсоння	0
рухові розлади	• відсутні	2
	• монопарез	1
	• геміпарез	0
судомні приступи	• відсутні	2
	• епізодичні без втрати свідомості	1
	• судомні з втратою свідомості	0
косметологічний дефект	• відсутній	2
	• не визиває стурбованості хворого	1
	• звертає на себе увагу	0
випадання волосся	• немає	2
	• облісіння часткове	1
	• облісіння повне	0
концентрація уваги	• не змінилась	2
	• потребує певного напруження	1
	• значно знизилась	0
пам'ять	• нормальна	2
	• знижена	1
	• амнезія	0
зір	• нормальний	2
	• знизився	1
	• амавроз	0

Показник	Ступінь виразності показника	Кількість в балах
мова	• нормальна	2
	• затруднена	1
	• афазія	0
читання	• не порушене	2
	• затруднене	1
	• алексія	0
письмо	• не порушене	2
	• затруднене	1
	• аграфія	0
апетит	• задовільний	2
	• знижений	1
	• відсутній	0
режим харчування	• не обмежений	2
	• дотримується дієти за супутньою патологією	1
	• призначена спеціальна дієта у зв'язку з	
	• проведенням ад'ювантного лікування	0
болювий синдром	• відсутній	2
	• невиразний	1
	• потребує медикаментозного лікування	0
зустрічі і контакти з людьми поза сім'єю	• нормальне соціальне життя	2
	• обмежені	1
	• не спілкується	0
сімейні відносини	• задовільні	2
	• емоційно напружені	1
	• незадовільні	0
сімейні обов'язки	• має обов'язки	2
	• обмежені	1
	• звільнений від обов'язків	0
соціально-матеріальний стан	• забезпечує самотійно	2
	• потребує матеріальної допомоги	1
	• повністю матеріально залежний	0
сексуальна сфера	• задовільна	2
	• зниження лібідо	1
	• відсутність інтимного життя	0
відношення пацієнта до хвороби і захворювання	• оптимістичне	2
	• песимістичне	1
	• негативне	0
психотерапевтична підтримка	• не потребує	2
	• пацієнт отримує групову психологічну терапію	1
	• пацієнт отримує індивідуальну психологічну терапію	0
участь в консультаційних співбесідах з лікарем	• бере участь	2
	• активність знижена	1
	• не приймає участі	0

Показник	Ступінь виразності показника	Кількість в балах
клінічна маніфестація продовженого росту	• відсутня	2
	• невиразна	1
	• потребує постійного нагляду лікаря	0
головний біль, нудота, блювота	• відсутні	2
	• турбують зрідка	1
	• спостерігаються постійно	0
рецидив пухлини за даними інтраскопічних методів	• не виявлений	2
	• окремі ознаки рецидиву	1
	• явні ознаки рецидиву	0
ад'ювантна терапія	• не отримує	2
	• отримує курсами	1
	• отримує постійно	0

Таким чином, максимальна кількість балів - 60, мінімальна - 0. На нашу думку, при сумарній кількості балів 41 і вище можна говорити про високий соціально-адаптаційний рівень якості життя хворого, 21-40 - про середній, нижче 20 балів - про низьку соціально-адаптаційну оцінку якості життя.

Перекликання близьких за суттю показників шкали спрямоване на оптимізацію параметрів оцінок шкали. Спосіб соціально-адаптаційної оцінки якості життя пацієнтів може використовуватися як джерело інформації в медичній статистиці та як показник результатів реабілітаційного лікування хворих з пухлинами мозку.

Підтримка належних соціально-адаптаційних чинників якості життя хворих із внутрішньомозковими пухлинами півкуль великого мозку потребує балансу між тягарем хвороби і побудовою ресурсів, досяжних для пацієнтів, щоб допомогти зменшити цей тягар, отже запровадження даного способу в клінічну практику необхідно для онкологічних закладів України.

Список використаних першоджерел

1 Rosenberg J. How well are we doing in caring for the patient with primary malignant brain tumor? // Neurosurgical Focus 4(6) Article 5, 1998.

2 Karnofsky D A, Abelman W N, Craver L F. The use of the nitrogen mustards in the palliative

treatment of carcinoma // Cancer - 1948 - Vol 1 - P 634-655.

3 Milstein J M, Cohen M E, Sinks L F. The influence and reliability of neurologic assessments and Karnofsky performance score on prognosis // Cancer 56 (Suppl 7) 1834-1836, 1985.

4 Sachsenheimer W, Piotrowski W, Bimmler T. Quality of life in patients with intracranial tumors on the basis of Karnofsky's performance status // J Neurooncol 13 177-181, 1992.

5 Голанов Л В. Дифференцированный подход к лечению глиом низкой степени злокачественности. Автореф дис канд мед наук - М, 1992 - 21 с.

6 Розуменко В Д, Сігал В Л, Хоменко О В. Спосіб селективної лазерної термодеструкції внутрішньомозкових пухлин півкуль великого мозку // Патент України № 39053А, заявл 26.01.2001, опубл 15.05.2001, бюл № 3 - 10 с.

7 Розуменко В Д, Главацкий А Я, Чепкий Л П, Хоменко А В. Прогнозирование результатов хирургического лечения глиальных супратенториальных опухолей с использованием лазерной техники // Актуальні проблеми лазерної медицини, ендоскопічної хірургії та пнемології. Мат наук - практ конф - 1999 - С 116-118.

8 Spiegel D. Psychosocial intervention in cancer // J Natl Cancer Inst 85 1198-1205, 1993.

Тираж 50 екз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03