

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КЛИНИЧЕСКИЙ ВЫБОР ВРАЧА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Полторацкий А. Н.<sup>1</sup>, Рыжак Г. А.<sup>2</sup>, Ильницкий А. Н.<sup>3</sup>, Процаев К. И.<sup>3</sup>, Чаплыгина М. А.<sup>4</sup>, Иванова М. А.<sup>5</sup>, Люцко В. В.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Институт пульмонологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия (197022 Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6-8), 1.5artem@gmail.com

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия, (197110 С.-Петербург, пр. Динамо, 3) galina@gerontology.ru

<sup>3</sup> АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва, Россия (125319., г. Москва, ул. 1-я Аэропортовская, 6, пом VI, комн. 1-4), a-ilnitski@yandex.ru

<sup>4</sup> ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия (308015, Белгород, ул. Победы, 85), marina.chaplygina.88@mail.ru

<sup>5</sup> Медицинский центр «Ваша клиника», Москва, Россия (112600 г. Москва, ул. Б. Дмитровка 6/9), belmedinvest@mail.ru

Рак легкого остается ведущей причиной смертности от онкологических заболеваний. Одним из важнейших компонентов лечения является химиотерапия. В результате клинико-эпидемиологического исследования проблем, связанных с назначением специального лечения при раке легких у лиц пожилого и старческого возраста, были выделены факторы, ограничивающие применение тех или иных методов терапии. При определении метода специальной терапии у пациентов среднего, пожилого и старческого возраста на клиническое решение врача влияют факторы: 1) организационные (поздняя обращаемость пациентов, несвоевременная диагностика, отказ пациента от специального лечения); 2) связанные с проблемами диагностики (сложности в проведении торакоскопии, бронхоскопии, отказ пациентов от торакоскопии, бронхоскопии); 3) связанные с феноменом полиморбидности. Такие факторы, как поздняя обращаемость пациентов, несвоевременная диагностика, отказ пациентов от торакоскопии, бронхоскопии, наличие сопутствующей патологии и сложности в проведении торакоскопии, бронхоскопии несут достоверно большую факторную нагрузку при клиническом решении врача о методе терапии рака легкого у лиц пожилого и старческого возраста, чем у пациентов среднего возраста.

Ключевые слова: рак легкого, пожилой и старческий возраст, факторы влияющие на выбор специального лечения.

## THE FACTORS INFLUENCING THE CLINICAL CHOICE OF THE DOCTOR'S PRESCRIPTION OF SUITABLE TREATMENT OF THE LUNG CANCER AT ELDERLY AND SENILE AGE

Poltorackij A. N.<sup>1</sup>, Ryzhak G. A.<sup>2</sup>, Il'nickij A. N.<sup>3</sup>, Praschayeu K. I.<sup>3</sup>, Chaplygina M. A.<sup>4</sup>, Ivanova M. A.<sup>5</sup>, Ljucko V. V.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Institute of pulmonology of the St. Petersburg state medical university of Pavlov's Nominative, St. Petersburg, Russia (197022 St. Petersburg, Lev Tolstoy St., 6-8), 1.5artem@gmail.com

<sup>2</sup>St.-Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology of Nord-West Department of Russian Academy Of Medical Sciences, St. Petersburg, Russia, (197110 St.-Petersburg, Dynamo Ave., 3) galina@gerontology.ru

<sup>3</sup>NCO «Research medical center "Gerontologiya", Moscow, Russia (125319., Moscow, 1st Aeroportovskaya St., 6, py VI, room 1-4), a-ilnitski@yandex.ru

<sup>4</sup>«Belgorod state national research university», Belgorod, Russia (308015, Belgorod, Pobedy St., 85), marina.chaplygina.88@mail.ru

<sup>5</sup>Medical centers «Your clinic», Moscow, Russia (112600 g Moscow, B. Dmitrovka St. 6/9), belmedinvest@mail.ru

The lung cancer remains the leading reason of death rate from oncological diseases. One of the major components of treatment is the chemotherapy. As a result of clinico-epidemiological research of the problems connected with the prescription of appropriate lung cancer treatment of aged, the factors limiting application of some therapy methods have been allocated. At determining a method of special therapy for patients of average, elderly and senile age, the clinical decision of the doctor is influenced by factors: 1) organizational (late medical aid appealability, late diagnostics, patient's refusal from special treatment); 2) connected with diagnostics problems (complexities in carrying out thoracoscopy, bronchoscopy, patients' refusal from thoracoscopy, bronchoscopy); 3) connected with polymorbidity. Such factors as late medical aid appealability, late diagnostics,

**patients' refusal from thoracoscopy , bronchoscopy, presence of an accompanying pathology and complexity in carrying out thoracoscopy, bronchoscopy have a greater impact on the doctor's clinical decision while choosing a lung cancer therapy method for the elderly and senile age patients, rather than for those of the middle age.**

Key words: lung cancer , advanced and senile age, factors influencing a choice of special treatment.

## **Введение**

Рак легкого остается ведущей причиной смертности от онкологических заболеваний. Ежегодно в мире заболевают более 1 млн человек и погибают около 880 тыс. [1, 5]. Прогноз при распространенной стадии заболевания за последние 20 лет радикально не изменился: выживаемость в течение 1 года составляет 33–39 %, в течение 2 лет – 10–11 % [2, 3, 8]. Химиотерапия в современной онкологии наряду с оперативным пособием и лучевым воздействием является одним из важнейших компонентов лечения. В то же время существует целый ряд факторов, ограничивающих применение тех или иных методов терапии [4, 6, 7, 9].

## **Цель исследования**

Провести клинико-эпидемиологическое исследование проблем, связанных с назначением специального лечения при раке легких у лиц пожилого и старческого возраста.

## **Материал и методы исследования**

Была сформирована исследуемая группа из 122 пациентов пожилого и старческого возраста с впервые выявленным раком легкого, в отношении которых проведен ретроспективный анализ оказания помощи; пациенты отобраны методом сплошной выборки. Возраст пациентов составил от 60 до 82 лет (средний возраст  $69,2 \pm 3,5$  года), мужчин – 87 чел., женщин – 35 чел. Также была сформирована контрольная группа из 104 пациентов среднего возраста с впервые выявленным раком легкого; возраст пациентов в этой группе составил от 40 до 59 лет (средний возраст  $48,1 \pm 3,6$  года), мужчин – 82 чел., женщин – 22 чел.

Для статистической обработки результатов исследования использован метод оценки значимости различий двух совокупностей путем применения критерия t-Стьюдента; для ранжирования статистических явлений применен факторный анализ и критерий F (Фишера). При проведении статистической обработки данных, они были внесены в электронные таблицы «Excel», математико-статистическая обработка выполнена с использованием программы «Statgraphics plus for Windows», версия 7.0.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Все выявленные нами проблемы, которые сопровождают процесс оказания специализированной помощи пациентам с раком легкого и влияют на клиническое решение врача, мы разделили на несколько групп: 1) организационные; 2) связанные с проблемами диагностики; 3) связанные с феноменом полиморбидности.

Изучая организационные аспекты, мы выявили, что на конечное решение врача достоверно ( $p < 0,05$ ) влияли такие факторы, как поздняя обращаемость пациентов, несвоевременная диагностика, отказ пациента от специальной терапии (табл. 1). При этом у пациентов пожилого и старческого возраста позднее обращение имело место в 37 из 122 случаев (30,3 %), несвоевременная диагностика – в 36 случаях (29,5 %), отказ пациента от терапии – в 8 случаях (6,6 %). У пациентов среднего возраста позднее обращение имело место в 23 из 104 случаев (22,1 %), несвоевременная диагностика – в 9 случаях (8,7 %), отказ пациента от терапии – в 6 случаях (5,8 %). Такие позиции, как позднее обращение пациентов и несвоевременная диагностика, достоверно чаще встречались и имели достоверно большее влияние на клиническое решение у пациентов старших возрастных групп, чем у пациентов среднего возраста.

Таблица 1

Организационные факторы, влияющие на клиническое решение о специальной терапии рака легкого

Проблемная позиция	Пациенты среднего возраста (n=104)		Пациенты пожилого и старческого возраста (n=122)		p
	Кол-во (чел.) / доля (%)	Факторная нагрузка	Кол-во (чел.) / доля (%)	Факторная нагрузка	
Поздняя обращаемость	23 (22,1)	0,665	37 (30,3)	0,857	<0,05*
Несвоевременная диагностика	9 (8,7)	0,578	36 (29,5)	0,838	<0,03*
Отказ пациента от терапии	6 (5,8)	0,318	8 (6,6)	0,314	>0,05*

\* – между пациентами старших возрастных групп и пациентами среднего возраста

При анализе проблем, связанных с диагностикой, оказалось, что на конечное решение врача достоверно ( $p < 0,05$ ) влияли такие факторы, как сложности в проведении торакоскопии и/или бронхоскопии, отказ пациента от проведения торакоскопии и/или бронхоскопии (табл. 2). При этом у пациентов пожилого и старческого возраста сложности в проведении торакоскопии имели место в 17 из 122 случаев (13,9 %), сложности в проведении бронхоскопии – в 21 случае (17,2 %), отказ пациента от торакоскопии – в 18 случаях (14,8 %), отказ пациента от бронхоскопии – в 20 случаях (16,4 %). У пациентов среднего возраста сложности в проведении торакоскопии имели место в 7 из 104 случаев (6,4 %), сложности в проведении бронхоскопии – в 21 случае (17,2 %), отказ пациента от торакоскопии – в 2

случаях (1,9 %), отказ пациента от бронхоскопии – в 4 случаях (3,9 %). Все указанные позиции имели достоверно большее влияние на клиническое решение у пациентов старших возрастных групп, чем у пациентов среднего возраста.

Таблица 2

Факторы, связанные с трудностями диагностики, влияющие на клиническое решение о специальной терапии рака легкого

Проблемная позиция	Пациенты среднего возраста (n=104)		Пациенты пожилого и старческого возраста (n=122)		p
	Кол-во (чел.) / доля (%)	Факторная нагрузка	Кол-во (чел.) / доля (%)	Факторная нагрузка	
Сложности в проведении торакаоскопии	7 (6,7)	0,418	17 (13,9)	0,615	<0,05*
Сложности в проведении бронхоскопии	4 (3,9)	0,332	21 (17,2)	0,704	<0,03*
Отказ пациента от проведения торакаоскопии	2 (1,9)	0,201	18 (14,8)	0,662	<0,02*
Отказ пациента от проведения бронхоскопии	4 (3,9)	0,332	20 (16,4)	0,681	<0,03*

\* – между пациентами старших возрастных групп и пациентами среднего возраста.

Изучая аспекты, связанные с наличием у пациентов феномена полиморбидности, мы выявили, что на конечное решение врача достоверно ( $p < 0,05$ ) влияли такие факторы, как наличие артериальной гипертензии, перенесенный инфаркт миокарда, сопутствующая ИБС, сопутствующая ХСН, перенесенное ОНМК, сопутствующая бронхолегочная патология, сопутствующая патология почек, сопутствующая патология печени (табл. 3). Все клинические состояния, кроме сопутствующей патологии печени, достоверно чаще встречались и имели достоверно большее влияние на клиническое решение у пациентов старших возрастных групп, чем у пациентов среднего возраста.

Таблица 3

Факторы, связанные с феноменом полиморбидности, влияющие на клиническое решение о специальной терапии рака легкого

Проблемная позиция	Пациенты среднего возраста (n=104)		Пациенты пожилого и старческого возраста (n=122)		p
	Кол-во (чел.) / доля (%)	Факторная нагрузка	Кол-во (чел.) / доля (%)	Факторная нагрузка	
Сопутствующая артериальная гипертензия	19 (18,3)	0,682	45 (36,9)	0,801	<0,03*
Перенесенный инфаркт миокарда	2 (0,02)	0,287	9 (7,3)	0,361	<0,02*
Сопутствующая ИБС	6 (5,8)	0,312	18 (14,8)	0,559	<0,05*
Сопутствующая ХСН	16 (15,4)	0,634	51 (41,8)	0,851	<0,03*
Перенесенное ОНМК	1 (0,01)	0,165	8 (6,6)	0,340	<0,01*
Сопутствующая бронхолегочная патология	5 (4,8)	0,301	20 (16,4)	0,581	<0,04*
Сопутствующая патология почек	6 (5,8)	0,312	24 (19,7)	0,402	<0,03*
Сопутствующая патология печени	5 (4,8)	0,290	6 (4,9)	0,295	>0,05

\* – между пациентами старших возрастных групп и пациентами среднего возраста.

## Выводы

1. При организации онкопульмонологической помощи при определении метода специальной терапии как у пациентов пожилого и старческого возраста, так и у пациентов среднего возраста, на клиническое решение врача действуют следующие группы факторов: 1) организационные (поздняя обращаемость пациентов, несвоевременная диагностика, отказ пациента от специального лечения); 2) связанные с проблемами диагностики (сложности в проведении торакоскопии, бронхоскопии, отказ пациентов от торакоскопии, бронхоскопии); 3) связанные с феноменом полиморбидности.

2. Такие медико-организационные факторы, как поздняя обращаемость пациентов, несвоевременная диагностика, отказ пациентов от торакоскопии, бронхоскопии несут достоверно большую факторную нагрузку при клиническом решении врача о методе терапии рака легкого у лиц пожилого и старческого возраста, чем у пациентов среднего возраста.

3. Такие клинические факторы, как наличие сопутствующей патологии (артериальная гипертензия, перенесенный инфаркт миокарда, различные формы ишемической болезни сердца, перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения, сахарный диабет 1 и 2 типа, сопутствующая патология почек), а также сложности в проведении торакоскопии, бронхоскопии несут достоверно большую факторную нагрузку при клиническом решении врача о метода терапии рака легкого у лиц пожилого и старческого возраста, чем у пациентов среднего возраста.

#### Список литературы

1. Зырянов Б. Н., Сиянов В. С., Величко С. А., Макаркин Н. А. Рак легкого. Новые подходы в диагностике и лечении. – Томск, 1997. – 346 с.
2. Ковалев В. Н., Старинский В. В. Современные тенденции в эпидемиологии рака легкого в России. Клиника, диагностика и лечение новообразований легких, средостения и плевры // Материалы IX Республиканской конференции. – Казань, 2002. – С. 57–61.
3. Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В. Состояние онкологической помощи населению России в 2004 году. – М., 2005. – 184 с.
4. Andersen H. A., Prakash U. B. S. Diagnosis of symptomatic lung cancer // *Semin. Respir. Med.* – 1982. – Vol. 3. – P. 165–175.
5. Depierre A., Milleron B., Chevret S. French Phase III trial of preoperative chemotherapy in resectable stage I (except T1N0), II, IIIa non-small cell lung cancer. *Lung Cancer* 2000; 29 (Suppl.): 91.
6. Edelman M. J. Neoadjuvant chemotherapy in early-stage non-small cell lung cancer. *Expert Rev. Anticancer Ther.* 2001; 1 (2): 229–35.
7. Sandler A., Bevacizumab in Non-Small Cell Lung Cancer. *Clin Cancer Res* 2007; 13 (15 Suppl.): 4613–6.
8. Reck M., Gatzemeier U. Advanced non-small cell lung cancer therapy: historical and future perspectives. *TargOncol* 2008; 3: 135–47.
9. Reck M. Phase III Trial of CisplatinPlus Gemcitabine With Either Placebo or Bevacizumab As First-Line Therapy for Nonsquamous Non-Small-Cell Lung Cancer: AVAiL. *J ClinOncol* 2008; 27: 1227–34.

#### Рецензенты:

Суворова Ксения Николаевна, доктор медицинских наук, профессор-консультант Медицинского центра «Ваша клиника» ООО «БелМедИнвест», г. Москва.

Чеботарев Павел Андреевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой безопасности жизнедеятельности человека УО «Полоцкий государственный университет», г. Новополоцк.