



Систематический обзор современных тенденций оценки качества жизни у пациентов со злокачественными новообразованиями (обзор литературы и клинических рекомендаций)

А.Л. Скугарев¹, А.В. Семенов^{1,2}✉, Н.В. Хитров¹

¹ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

✉semenkov@inbox.ru

Аннотация

Актуальность. Исследование качества жизни – интенсивно развивающееся направление в медицине, наибольшее применение получившее в онкологической практике. Качество жизни – один из наиболее значимых критериев оценки противоопухолевого лечения. Учитывая неуклонный рост, увеличение показателей заболеваемости и смертности с возрастающим количеством хирургических пособий, выполняемых по поводу злокачественных новообразований, показатель качества жизни становится не только маркером эффективности лечения, но и предполагаемым фактором, инструментом выбора оптимального варианта лечения с позиций потенциального воздействия на профиль «риск/польза». Для оценки влияния различных лечебных опций на качество жизни пациентов, получающих специальное лечение, представляется целесообразным анализ качества жизни до и после проведенного лечения. В связи с этим, в рамках ревизии имеющихся на сегодняшний день знаний о современных подходах в оценке качества жизни пациентов, получающих специальное противоопухолевое лечение, включая различные варианты хирургического лечения, будут рассмотрены принятые современные подходы оценки качества жизни.

Цель исследования – систематический обзор и анализ данных литературы по использованию оценки качества жизни при лечении злокачественных новообразований различных локализаций.

Материалы и методы. Поиск источников литературы выполнен по базам данных PubMed и РИНЦ среди статей, выпущенных за предыдущие 10 лет до июля 2012 г., по ключевым словам «качество жизни», «онкология и качество жизни», «злокачественные новообразования и качество жизни», «quality of life», «oncology quality», «QoL». Использовали комплексную стратегию поиска без ограничений в отношении типа участников (возрастные и половые характеристики), дизайна исследования, типа результатов оценки. Дублирующие публикации удаляли. На первом этапе каждый заголовок и аннотацию проверяли на потенциальную релевантность теме обзора. На следующем этапе анализировали полный текст потенциально соответствующих статей, после чего составляли итоговый перечень статей, включенных в исследование. Критериями включения являлись статьи, в которых оценка качества жизни онкологических пациентов являлась фактором, определяющим лечебную тактику. Критерии исключения: описание методик, систематические обзоры, статьи, в которых определяющий фактор не указан. Все исследования, отвечающие критериям включения, проанализированы следующим образом: страна, в которой проведено исследование, нозологическая форма, состав групп, пол, возраст, применяемый метод оценки. Коротко описаны суть и результаты исследований.

Результаты. По критериям включения отобраны 28 статей. Выполнен общий анализ клинических данных.

Заключение. Полученные данные позволяют сделать вывод, что общая парадигма при лечении пациентов онкологического профиля подразумевает оценку качества жизни пациента не только как удобного инструмента оценки результатов лечения, но и как последующего инструмента выбора той или иной лечебной опции. Для повышения эффективности лечения мультидисциплинарное обсуждение лечебной тактики необходимо сочетать с оценкой качества жизни конкретного пациента с учетом его субъективного восприятия эффективности лечения. Необходим дальнейший набор фактологического материала о потенциальном влиянии различных лечебных опций и их комбинаций на показатели качества жизни для выбора оптимальных вариантов лечения в будущем.

Ключевые слова: качество жизни, опросники, онкология, онкопсихология.

Для цитирования: Скугарев А.Л., Семенов А.В., Хитров Н.В. Систематический обзор современных тенденций оценки качества жизни у пациентов со злокачественными новообразованиями (обзор литературы и клинических рекомендаций). Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (5): 45–57. DOI: 10.47407/kr2023.4.5.00234

A systematic review of current trends in quality of life assessment in patients with malignant neoplasms (literature review and clinical guidelines)

Aleksandr L. Skugarev¹, Alexey V. Semenov^{1,2}✉, Nikolay V. Khitrov¹

¹Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute (MONIKI), Moscow, Russia;

²Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

✉semenkov@inbox.ru

Abstract

The relevance of research. Quality of life research is an intensively developing area of medicine, with the greatest use in oncology practice. Quality of life is one of the most important criteria for the evaluation of cancer treatment. Given the steady growth, increasing morbidity and mortality rates with an increasing number of surgical procedures performed for malignancies, the quality of life indicator becomes not only a marker

of treatment effectiveness, but also an implied factor, a tool for choosing the optimal treatment option in terms of potential impact on the "risk/benefit" profile. In order to assess the impact of different treatment options on the quality of life of patients receiving special treatment, it seems appropriate to analyse quality of life before and after treatment. In this context, a review of current knowledge about current approaches to assessing quality of life in patients receiving special cancer treatment, including various surgical treatment options, will consider accepted current approaches to assessing quality of life.

Objective of the study. A systematic review and analysis of the literature on the use of quality of life assessment in the treatment of malignant neoplasms of different localities.

Materials and Methods. A literature search was performed using the PubMed and RSCI databases of articles published in the previous 10 years up to July 2012, using the keywords "quality of life", "oncology and quality of life", "malignancies and quality of life", "quality of life", "oncology quality", "QoL". A comprehensive search strategy was used with no restrictions on the type of participants (age and gender characteristics), study design, or type of outcome assessment. Duplicate publications were removed. In the first stage, each title and abstract were checked for potential relevance to the review topic. In the next step, the full text of potentially relevant articles was analysed, after which a final list of articles included in the study was compiled. The inclusion criteria were articles in which quality of life assessment of cancer patients was a determinant of treatment. Exclusion criteria: description of techniques, systematic reviews, articles in which the determinant factor was not specified. All studies meeting the inclusion criteria were analysed as follows: country of study, nosological form, group composition, gender, age, evaluation method used. A brief description of the nature and results of the studies is given.

Results. Twenty-eight articles were selected according to the inclusion criteria. A general analysis of the clinical data was performed.

Conclusion. The findings suggest that a common paradigm in the treatment of oncology patients implies assessment of patient quality of life not only as a convenient tool for assessing treatment outcomes, but also as a subsequent tool for choosing one or another treatment option. In order to improve the effectiveness of treatment, multidisciplinary discussion of treatment tactics should be combined with assessment of the quality of life of the individual patient, taking into account his or her subjective perception of treatment effectiveness. A further body of evidence on the potential impact of different treatment options and combinations of options on quality of life indicators is needed to select the best treatment options for the future.

Key words: quality of life, questionnaires, oncology, oncopsychology.

For citation: Skugarev A.L., Semenov A.V., Khitrov N.V. A systematic review of current trends in quality of life assessment in patients with malignant neoplasms (literature review and clinical guidelines). *Clinical review for general practice*. 2023; 4 (5): 45–57 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2023.4.5.00234

Введение

Качество жизни – это ощущение места человека в жизни в контексте общества и системы ценностей, в которой он живет, по отношению к его целям, стремлениям, стандартам и заботам. Для оценки качества жизни установлены следующие критерии: физический, психологический, уровень самостоятельности, социальной жизни, окружения и духовности, в личных беседах или с помощью специальных опросников. При изучении качества жизни оценивают следующие основные факторы:

- Функциональный – способность выполнять повседневную деятельность, социальные, интеллектуальные, эмоциональные функции и достигать финансовой безопасности.
- Восприятие – взгляды и суждения человека о воспринимаемой ценности перечисленных выше компонентов, общего состояния здоровья, благополучия и удовлетворенности жизнью.
- Симптомы и последствия. Они являются результатом основных или сопутствующих заболеваний и могут быть уменьшены или устранены в результате вмешательства.

Не существует единого стандарта качества жизни, который был бы общепринятым. На оценку качества жизни влияют многие факторы, в том числе возраст, пол, национальность, социально-экономический статус, характер работы, религиозные убеждения, культурный уровень, региональные особенности и культурные традиции. Для оценки качества жизни используются профили – опросники, оценивающие каждый компонент качества жизни отдельно и позволяющие проводить многофакторную оценку. И те и другие могут быть общими, т.е. для оценки здоровья в целом, или специальными – для изучения конкретных заболеваний. В то

же время, по мнению многих авторов, профили и опросники не оценивают клиническую тяжесть заболевания, а скорее отражают то, как пациенты переносят свое заболевание [1].

Когда речь идет о лечении рака, основной целью всей системы здравоохранения является восстановление и/или поддержание качества жизни. В то же время сохранение самой жизни является первостепенной. Другие биологические последствия заболеваний и процессов лечения, включая реакцию опухоли на лечение, продолжительность эффекта и токсичность, – вторичны. Понимание неадекватности оценки только биологических последствий влияния злокачественных процессов на больных выдвинуло в качестве новой цели лечения восстановление качества жизни. Таким образом, его субъективная оценка приобретает приоритетное значение. По материалам Российского общества клинической онкологии (RUSSCO) [2], стандартными анкетами-вопросниками являются:

- FACT – Functional Assessment of Cancer Therapy (функциональная оценка противоопухолевой терапии);
- EORTC – QLQ – С30 – вопросник Европейской организации исследований в лечении рака, содержащий 30 вопросов, 5 параметров + параметры общего качества жизни;
- RSQL – Роттердамская шкала оценки качества жизни, включающая 38 вопросов, 3 параметра и оценку общего качества жизни;
- CARES-SF – система оценки после раковой реабилитации – 59 вопросов, 5 параметров + оценка общего качества жизни;
- МакГилловский опросник качества жизни (McGill Quality of Life Questionnaire);
- Индекс качества жизни – онкологическая версия (Quality of Life Index – Cancer Version, QLI);

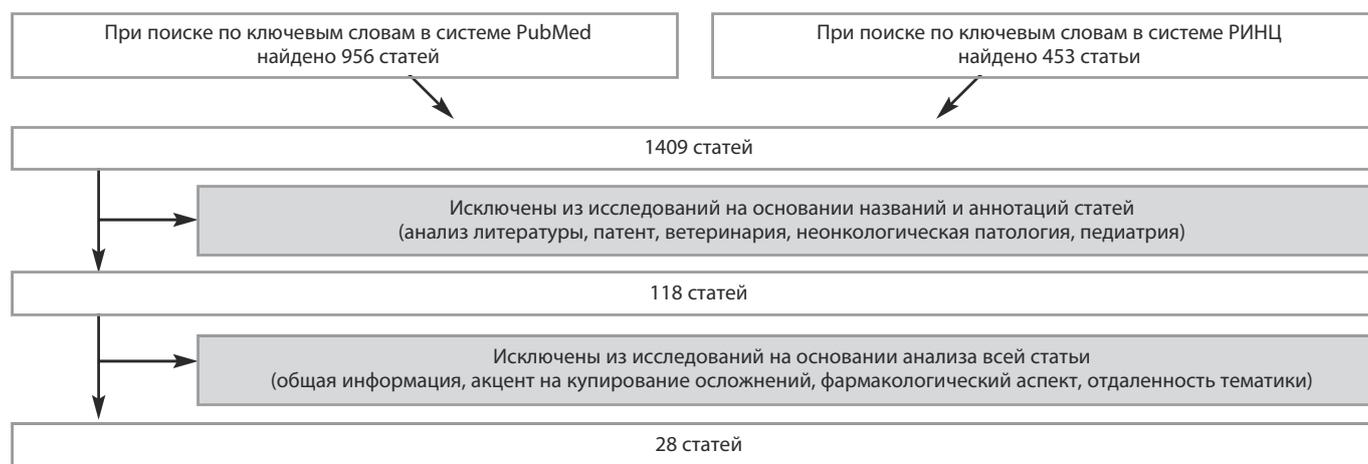
- Шкала качества жизни для онкологических больных (Quality of Life Scale for Cancer, QoL-CA);
- Общий опросник здоровья (SF-36);
- Система аналоговых шкал самооценки (Linear Analogue Self-Assessment-6, LASA-6);
- и множество других [2].

Обзор публикаций за 10 лет

После применения критериев отбора для обзора отобраны 28 статей, данные их представлены в таблице. Всего 2 059 человек приняли участие в этих исследова-

ниях по следующим нозологическим формам: злокачественное новообразование молочной железы, онкоурологическая патология, злокачественные новообразования головы и шеи, злокачественные новообразования шейки матки, злокачественные новообразования костей и мягких тканей, немелкоклеточный рак легкого. Следует отметить, что каждое из исследований, преследовало индивидуальную цель и использовало различные прикладные средства, однако их объединяет единая концепция – определение качества жизни как фактор валидности лечебной тактики.

Дизайн исследования Study design



Обзор публикаций, включенных в исследование Review of papers included in the study

Источник	Страна	Состав групп; заболевание – число пациентов	Метод оценки, используемый в статье	Описание статьи	Результаты исследования
Шмеркевич А.Б., Кром И.Л., Еругина М.В., 2015 г. [3]	РФ	Рак молочной железы (n=417), женщины; возраст не указан	WHO QoL-100 (ВОЗ КЖ-100)	Приводятся результаты авторского исследования качества жизни, релевантного здоровью, больных раком молочной железы	Динамическое исследование качества жизни после завершения лечения позволяет осуществлять длительный мониторинг состояния больного в периоде реабилитации, диагностировать ранние и поздние осложнения заболевания, а также побочные эффекты лечения. На основании данных о качестве жизни могут разрабатываться комплексные программы реабилитации онкологических больных
Штевнина Ю.И., 2012 г. [4]	РФ	Онкоурологическая патология, злокачественные опухоли головы и шеи (n=1140): 61% – женщины (n=693) и 39% – мужчины (n=447); возраст не указан	EORTC QLQ-C30	В соответствии с предоставляемой разработчиками инструкцией проводилась обработка данных заполненных опросников. Ответы на вопросы каждой шкалы подвергались процедуре шкалирования или перекодировки данных, в результате чего значения шкал имели диапазон от 0 до 100. Чем больше значение для функциональных шкал и шкалы общего статуса здоровья, тем выше уровень функционирования; для симптомов и одиночных пунктов: выше значение – больше выраженность симптома или токсичности	Выявлена статистически значимая отрицательная динамика по большинству функций и выраженное усиление боли, потеря аппетита у пациентов в ходе стационарного лечения. У больных инвазивным раком мочевого пузыря на постгоспитальном этапе показана тенденция к улучшению состояния пациента после хирургического лечения

Обзор публикаций, включенных в исследование Review of papers included in the study					
Источник	Страна	Состав групп; заболевание – число пациентов	Метод оценки, используемый в статье	Описание статьи	Результаты исследования
Письменный И.В., 2013 г. [5]	РФ	Злокачественные опухоли головы и шеи (n=78): 8% – женщины (n=6) и 92% – мужчины (n=72); 51–60 лет	EORTC QLQ-C30	Цель работы состояла в сравнении качества жизни пациентов с опухолями гортани и глотки, получавших комбинированное лечение. Всем пациентам проводилось два курса неoadъювантной химиотерапии, после чего проводилась оценка результатов и разделение на две группы. Пациентам, у которых была достигнута полная регрессия после проведения химиотерапии, продолжена лучевая терапия; при частичной регрессии и стабилизации – выполнялось хирургическое лечение	При анализе качества жизни после проведения радикального курса неoadъювантной химиотерапии с лучевой терапией выявлено улучшение показателей. Результаты свидетельствуют о существенном улучшении качества жизни у пациентов после комбинированного лечения, что позволяет в 34,6% случаев не выполнять хирургическое лечение
Чижевская С.Ю., Чойнзонов Е.Л., Балацкая Е.Л., 2015 г. [14]	РФ	В исследование включены больные (n=96) с морфологически верифицированным раком гортани и гортаноглотки II–IV (T2–4N0–2 M0) стадий, получавших комбинированное лечение	EORTC QLQ-30 QLQ – H&N35	Всем пациентам проводилось 2 курса неoadъювантной химиотерапии с интервалом 3–4 нед по схеме паклитаксел – 175 мг/м ² , карбоплатин – АUC-6, с последующей лучевой терапией в режиме мультифракционирования дозы по 1,3 Гр, 2 раза в день с интервалом 4 ч, с оценкой эффекта на СОД 40 изоГр. Затем больным, у которых была достигнута полная регрессия (n=33), продолжали проводить лучевую терапию в режиме мультифракционирования дозы до СОД 65 изоГр. Пациентам, эффект лечения которых был оценен как частичная регрессия и стабилизация (n=63), выполнялось хирургическое лечение	Показатели качества жизни коррелируют с достоверно лучшими результатами химиолучевой терапии при достижении полной регрессии опухоли, в сравнении с комбинированным лечением, включающим хирургическое вмешательство по показателям 2-летней общей и безрецидивной выживаемости
Иконникова А.В., Джураева Ш.Ф., 2017 г. [6]	РФ	Злокачественные опухоли головы и шеи (n=25): 24% женщин (n=6) и 76% мужчин (n=19); 29–79 лет	OHIP-14	Для изучения качества жизни использован стоматологический опросник OHIP – 14 (Oral Health Impact Profile). Он был разработан G.D. Slade (1997 г.), а его русскоязычная версия апробирована в исследовании Г.М. Барера и соавт. в 2007 г.	Анализ результатов анкетирования показал значительное уменьшение показателей неблагоприятия. Результаты исследования определили низкий уровень качества жизни онкологических пациентов стоматологического профиля до проведения лечения

Обзор публикаций, включенных в исследование (продолжение) Review of papers included in the study					
Источник	Страна	Состав групп; заболевание – число пациентов	Метод оценки, используемый в статье	Описание статьи	Результаты исследования
Чуруксаева О.Н., Коломиец Л.А., 2021 г. [7]	РФ	Рак шейки матки (РШМ) (n=107); возраст не указан	EORTC QLQ-C30; EORTC QLQ-CX24	В I группу вошли больные раком шейки матки, получившие комбинированное лечение: неоадьювантная химиотерапия (2 курса) с последующим хирургическим этапом расширенной гистерэктомии III типа (модификация Вертгейма–Мейгса) и/или сочетанной лучевой терапией по радикальной программе. У больных молодого возраста (до 45 лет) – с транспозицией яичников. II группа – химиолучевое лечение (курс сочетанной лучевой терапии по радикальной программе с еженедельным введением цисплатина в дозе 40 мг/м ²)	Исследование качества жизни у больных раком шейки матки показало, что наилучший ответ по всем шкалам наблюдается у больных I группы
Головачев С.В., Макимбетов Э.К., 2017 г. [8]	РФ, Кыргызская Республика	Рак предстательной железы (n=41)	EORTC QLQ-C30	Для оценки качества жизни применялась анкета Европейской организации исследования и лечения рака (EORTC–QLQ–C30)	После радикального лечения рака предстательной железы практически все пациенты имели нарушения физического состояния. Хорошее состояние по качеству жизни было выявлено только у 17,1% больных
Усманова Е.Б., Щелкова О.Ю., Яковлева М.В., 2021 г. [9]	РФ	Злокачественные опухоли костей и мягких тканей конечностей (n=15); возраст и пол не указаны	EORTC QLQ-C30; SF-36	Группу исследования составили 15 пациентов с опухолевым поражением нижних конечностей, и проходящих лечение методом изолированной регионарной химиотерапевтической перфузии (группа 1). Группу сравнения (группа 2) составили пациенты со схожей патологией, перенесшие ампутацию нижней конечности – 21 человек	В результате изучения качества жизни пациентов установлено, что по большинству параметров качества жизни пациенты из двух групп статистически значимо не различаются ($p>0,1$). Достоверных различий по шкалам методики SF-36 не выявлено
Sanja Šarac, Rade Milić, Mira Vasiljević и соавт., 2016 г. [10]	Сербия	Немелкоклеточный рак легких (n=60); 18–75 лет; пол не указан	EORTC QLQ-C30; EORTC QLQ-LC13	Пациенты получали лечение гемцитабин-цисплатином в качестве 1-й линии химиотерапии. Критерии включения: возраст от 18 до 75 лет, общее состояние больного – репродуктивный статус 0 и 1 по шкале Eastern Cooperative Oncology, удовлетворительный гематологический статус, удовлетворительное состояние печени и функция почек (креатинин, мочевины, билирубин, трансаминазы в пределах нормы), достаточная функция сердца без активных аритмий, признаков и симптомов застойной сердечной недостаточности	Мониторинг изменений в качестве жизни среди пациентов с местно-распространенным и метастатическим немелкоклеточным раком легкого показал, что химиотерапия не привела к снижению глобального статуса здоровья, но привела к значительным изменениям в социальном и финансовом функционировании пациентов. Некоторые симптомы, связанные с заболеванием, уменьшились в интенсивности, но некоторые новые появились в результате химиотерапии. Использование опросников для оценки качества жизни позволило выявить побочные эффекты и специфические проблемы, связанные с лечением

Обзор публикаций, включенных в исследование (продолжение) Review of papers included in the study					
Источник	Страна	Состав групп; заболевание – число пациентов	Метод оценки, используемый в статье	Описание статьи	Результаты исследования
Patricia Lindberg Scharf, Brunhilde Steinger, Michael Koller и соавт., 2021 г. [11]	Германия	Рак молочной железы (n=56) женщин; возраст не указан	EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23	В исследовании приняли участие пациентки с раком молочной железы с хирургическим лечением в двух немецких больницах. QoL (EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23) измерялся с помощью электронного инструмента после операции и во время последующего лечения в амбулаторных условиях через 3, 6, 9, 12, 18 и 24 мес. Отзывы пациентов и врачей были проанализированы, чтобы оценить осуществимость и влияние на коммуникацию между пациентом и врачом	Пациенты, с которыми врач регулярно обсуждал проблемы качества жизни, значительно чаще отмечали, что их конкретные потребности были удовлетворены ($p<0,001$) и что врач подобрал подходящий вариант лечения, потребности были удовлетворены ($p<0,001$) и что врач нашел правильную стратегию лечения для удовлетворения этих потребностей ($p<0,001$), по сравнению с пациентами, чей врач никогда/редко не обсуждал проблемы QoL. Последние значительно чаще не получали никакой пользы от оценки QoL ($p<0,01$)
Aitouma Ahlam, Mrabti Hind, Bouchra Haddou Rahou и соавт., 2019 г. [12]	Марокко	Пациенты (n=120) с онкологическими заболеваниями различных первичных локализаций в возрасте от 20 до 92 лет: 43% (n=52) – гинекологические и молочной железы, 37,5% (n=45) – пищеварительной системы, 22% (n=23) – легочной системы	QLQ-C15-Pal	Информация о характеристиках пациента: возраст, пол, первичная локализация, стадия, метастазы, продолжительность паллиативной фазы, семейное положение, статус занятости, лечение. Качество жизни оценивалось с помощью опросника QLQ-C15-PAL. Опросник EORTC QLQ-C-15 PAL был переведен на марокканский диалект арабского языка, адаптирован и валидирован для марокканского контекста. Для оценки клинического состояния пациента использовалась шкала Карновского	Низкое общее качество жизни отмечено у 32,5% пациентов, 46,7% пациентов сочли свое функционирование крайне ухудшенным, 28,3% – сообщили, что не имеют проблем с эмоциональным компонентом
Диль О.С., Черняков А.А., Чернышова А.Е., 2022 г. [13]	РФ	Рак шейки матки (n=105). Средний возраст составил $29,0\pm 3,7$ года, медиана наблюдения $97,0\pm 9,8$ мес	EORTC QLQ-C30 и QLQ-C24	Проводилась оценка эффективности и изучение качества жизни у больных раком шейки матки после радикальной трахелэктомии. Проводилось определение сторожевых лимфатических узлов с использованием радиофармпрепарата Алотех для улучшения диагностики микрометастазов при выполнении тазовой лимфодиссекции. Кроме того, всем пациенткам устанавливался металлокерамический имплантат с памятью формы с целью формирования запирающего аппарата матки и укрепления зоны анастомоза	Выявлены высокие показатели репродуктивного потенциала и реализации репродуктивной функции (рождено 28 здоровых детей). Изучение качества жизни с использованием опросника QLQ-C30 показало, что имеется тенденция к улучшению показателей физического и эмоционального состояния, а также когнитивной функции и социальной адаптации у больных после радикальной трахелэктомии. Результаты анкетирования по опроснику QLQ-C24 показали небольшие отклонения по уровню выраженности и достаточно часто встречающиеся расстройства сексуальной сферы, при этом показатели практически не зависели от доступа при проведении радикальной трахелэктомии

Обзор публикаций, включенных в исследование (продолжение) Review of papers included in the study					
Источник	Страна	Состав групп; заболевание – число пациентов	Метод оценки, используемый в статье	Описание статьи	Результаты исследования
Щелкова О.Ю., Сушенцов Е.А., Софронов Д.И. и соавт., 2022 г. [15]	РФ	Пациенты (n=24, средний возраст 44,42±3,13 года; 58,3% (n=14) – мужчины) с опухолевым поражением костей таза, которым выполнялось органосохраняющее лечение в объеме удаления опухоли с реконструкцией дефекта индивидуальными имплантатами, созданными посредством 3D-печати	EORTC QLQ-C30; Bone metastases-22 (BM 22); QLQ PBT-30	Основным показанием для хирургического лечения были саркомы костей таза (в 13 случаях – хондросаркома, в 4 – остеосаркома, по 1 случаю плеоморфная и паростальная саркомы), в 2 случаях пациенты оперированы по поводу метастазов рака почки, в 3 – доброкачественных поражений костей. Для определения динамики основных параметров качества жизни больных с опухолями костей таза был использован комплекс методов, принятых в международных научных исследованиях и позволяющих оценить как объективные ограничения жизнедеятельности в связи заболеванием, так и субъективное отношение пациентов к своему состоянию	Продемонстрировано отсутствие существенной положительной динамики качества жизни, снижение удовлетворенностью физической и социальной активностью. Выраженность болевого синдрома после эндопротезирования отрицательно взаимосвязана с общим физическим состоянием пациента и функциональным результатом эндопротезирования, положительно – с возрастом и комплаентностью
Осомбаев М.Ш., Джекшенов М.Дж., Сарытаева М.О., 2021 г. [16]	Кыргызская Республика	Пациенты (n=68) с осложненным диссеминированным колоректальным раком, при наличии нерезектабельных отдаленных метастазов	QLQ-CR29	Хирургическое вмешательство в объеме удаления первичной опухоли (n=36): 14 (39%) мужчин и 22 (61%) женщины, средний возраст которых составил – 55,3±2,84 года – основная группа. Симптоматический объем оперативного вмешательства (n=32): 12 (37,5%) мужчин и 20 (62,5%) женщин, средний возраст которых – 58,4±2,1 года – контрольная группа	Полученные показатели качества жизни свидетельствуют о разумности проведения паллиативных хирургических вмешательств в объеме удаления первичной опухоли у пациентов с осложненным диссеминированным колоректальным раком, даже при множественном метастатическом поражении
Harrington K.J., Ferris R.L., Blumenschein G. Jr. и соавт., 2017 г. [17]	США	Пациенты (n=361) с рецидивирующим или метастатическим плоскоклеточным раком головы и шеи, прогрессирующим в течение 6 мес после химиотерапии на основе платины	QLQ-C30; QLQ-H&N35; EQ-5D	Пациенты были рандомизированы (2:1) в группы: 1) ниволумаб в дозе 3 мг/кг каждые 2 нед (n=240); 2) на выбор исследователя (n=121) метотрексат (40–60 мг/м ² площади поверхности тела), доцетаксел (30–40 мг/м ²), или цетуксимаб (250 мг/м ² после нагрузочной дозы 400 мг/м ²) до прогрессирования заболевания, невыносимой токсичности или отзыва согласия	Лечение ниволумабом привело к скорректированным средним изменениям качества жизни от исходного уровня до 15-й недели, при этом ни одна область не указывала на клинически значимое ухудшение. Ниволумаб замедлил время ухудшения качества жизни пациентов по сравнению с монотерапией
Morishima T., Miyashiro I., Inoue N. и соавт., 2018 г. [18]	Япония	Пациенты (n=56) в возрасте 40–64 лет с различными онкологическими заболеваниями случайным образом распределены в группы: вмешательства (смехотерапия), либо в контрольную группу (без смехотерапии)	QLQ-C30	26 участников – группа вмешательства и 30 – контрольная группа. Каждый участник интервенционной группы проходил сеанс смехотерапии один раз в две недели в течение 7 нед (всего 4 сеанса). Каждое занятие включало в себя занятия йогой смеха. Использовался опросник качества жизни Европейской организации по исследованию и лечению рака Core 30 (EORTC QLQ-C30). Анкета была заполнена на исходном этапе (неделя 0), на 3-й и 7-й неделях	В группе вмешательства когнитивные функции были значительно лучше, а показатель боли был меньше, чем в контрольной группе, в течение короткого периода

Обзор публикаций, включенных в исследование (продолжение) Review of papers included in the study					
Источник	Страна	Состав групп; заболевание – число пациентов	Метод оценки, используемый в статье	Описание статьи	Результаты исследования
Friedman D.N., Chou J.F., Francis J.H. и соавт., 2018 г. [19]	США	Пациенты (n=470) с ретинобластомой (53,6% – двустороннее заболевание); средний возраст 43,3 года	NEI-VFQ-25	25 вопросов, измеряющих самооценку HRQoL, ориентированную на зрение. По 11 подшкалам (общее зрение, трудности с ближним зрением, трудности с дальним зрением, глазная боль, ограничения в социальном функционировании, ролевые ограничения, зависимость от других, симптомы психического здоровья, трудности с вождением, ограничения периферического зрения и цветового зрения), общее состояние здоровья респондента. Общий сводный балл рассчитывается путем усреднения всех баллов. Как сводные, так и субшкальные баллы варьируются от 0 до 100, где более высокие баллы указывают на лучшее качество жизни	Общий показатель HRQoL, ориентированный на зрение, в значительной степени сохранился в когорте, получавшей лечение от опухолей глаза в очень молодом возрасте
Toesca A., Sangalli C., Maisonneuve P. и соавт., 2021 г. [20]	Италия	Рак молочной железы (n=80) без (n=69) или с мутацией BRCA (n=11)	Breast-Q	Сравнили результаты роботизированной и открытой мастэктомии с сохранением сосков. Основными результатами были хирургические осложнения и качество жизни с использованием специальных опросников. Вторичная цель включала онкологические исходы	Качество жизни сохранялось после роботизированной мастэктомии и значительно снижалось после открытой операции
Van Cutsem E., Kato K., Ajani J. и соавт., 2022 г. [21]	Бельгия, США, Япония, Китай, Южная Корея	Взрослые с распространенным/ метастатическим плоскоклеточным раком пищевода (n=512)	QLQ-C30; QLQ-OES18; EQ-5D-5L	Анализ пациентов с прогрессированием после системной терапии. Рандомизация 1: 1 при получении либо тислелизумаба, либо ICC (паклитаксел, доцетаксел или иринотекан)	В группе тислелизумаба сохранился глобальный статус качества здоровья QLQ-C30. Физическое функционирование (18-я неделя) и усталость (12-я и 18-я недели) ухудшились в меньшей степени в группе тислелизумаба по сравнению с группой ICC
Clark M.M., Rummans T.A., Atherton P.J. и соавт., 2012 г. [22]	США	Лучевая терапия на поздних стадиях рака (n=131). Средний возраст пациентов – 58 лет, большинство были мужчинами (63%), а типы опухолей варьировались: желудочно-кишечный тракт (37%), головной мозг (22%), голова и шея (16%), легкие (13%) и другие (12%)	FACT-G	Оценка пяти областей качества жизни: когнитивной, физической, эмоциональной, социальной и духовной. В последующем – оценка качества жизни в течение 6 мес	Общее качество жизни на 4-й неделе было значительно выше (75,2) в группе вмешательства (n=54) по сравнению со стандартной контрольной группой (n=63) (68,7; p=0,02)

Обзор публикаций, включенных в исследование (продолжение) Review of papers included in the study					
Источник	Страна	Состав групп; заболевание – число пациентов	Метод оценки, используемый в статье	Описание статьи	Результаты исследования
Quidde J., Hegewisch-Becker S., Graeven U. и соавт., 2016 г. [23]	ЕС	Метастатический колоректальный рак (n=837)	QLQ-C30; QLQ-CR29	Были рандомизированы 472 пациента (после 24 нед индукционного лечения) в одну из групп поддержки: FP + Bev (группа А), только Bev (группа В) или без активного лечения (группа С). Качество жизни оценивали каждые 6 нед во время индукционного и поддерживающего лечения независимо от прекращения, задержки или модификации лечения, а также продолжали после прогрессирования, используя EORTC QLQ-C3, QLQ-CR29. Среднее значение глобального показателя качества жизни (GHS/QoL) EORTC QLQ-C30	Ни в один момент времени не наблюдалось существенных различий между группами лечения в средних показателях качества жизни. Показатели ухудшения показателей GHS/QoL были аналогичными (20,5%; 17,2% и 20,7% пациентов соответственно). Улучшение показателей произошло у 36,1%; 43,8% и 42,1% (группы А, В и С)
Weru J., Gatehi M., Musibi A., 2020 г. [24]	Кения	Пациенты (n=144) с распространенным злокачественным новообразованием. Средний возраст – 50 лет. Женщины : мужчины – 7:3	ESAS	Основная цель – сравнение терапии Dignity и обычное лечение по качеству жизни пациентов с запущенным раком, получающих паллиативную помощь. Качество жизни измеряли с помощью шкалы симптомов Эдмонтона (ESAS). Пациентов рандомизировали в две группы: в группу 1 (интервенционная группа n=72) и группу 2 (контрольная группа n=72). Исходные показатели ESAS определены в обеих группах, после чего группа 1 получила терапию Dignity, в то время как группа 2 получала только обычный уход	Получены более высокие баллы для группы 1 по сравнению с группой 2. Терапия Dignity не показала статистического улучшения общего качества жизни
Doppenberg D., Besselink M.G., van Eijck C.H.J. и соавт., 2022 г. [25]	Нидерланды	Локализованная протоковая аденокарцинома поджелудочной железы (n=98)	EORTC-QLQ-C30 и -PAN26	Группа пациентов с локализованным протоковым раком поджелудочной железы, которые либо с медицинской точки зрения непригодны для хирургического вмешательства и/или химиотерапии. Кроме того, существует группа людей, которые воздерживаются от химиотерапии и хирургического вмешательства из-за ожидаемой токсичности и нежелательных явлений, что чаще встречается у пациентов старшего возраста. Метод выбора – короткий курс стереотаксической абляционной лучевой терапии. Группы разделены по 49 человек. Одна группа получала курс SABR, другая – стандартную поддерживающую терапию	Потенциальное преимущество стратегии SABR для пациентов заключается в том, что она дает разумные шансы на длительный локальный контроль заболевания, может облегчить такие симптомы, как боль, и потенциально может продлить выживание
Liu X.F., Gao Z.M., Wang R.Y. и соавт., 2019 г. [26]	Китай	Рак желудка (n=6212)	QLQ-C30	Billroth I (B-I), Billroth II (B-II) и Roux-en-Y (R-Y) являются основными реконструктивными процедурами после дистальной резекции желудка. В исследовании стремились оценить функциональное восстановление после реконструкций B-I, B-II и R-Y с помощью сетевого метаанализа	Сетевой метаанализ показал, что реконструкция R-Y имеет более низкий риск и степень остаточного гастрита и желчного рефлекса, чем реконструкция B-I и B-II. R-Y может быть подходящей процедурой реконструкции после дистальной резекции желудка, основанной на послеоперационном функциональном восстановлении

Обзор публикаций, включенных в исследование (продолжение) Review of papers included in the study					
Источник	Страна	Состав групп; заболевание – число пациентов	Метод оценки, используемый в статье	Описание статьи	Результаты исследования
Menon N.S., Noronha V., Patil V.M. и соавт., 2022 г. [27]	Индия	Местно-распространенный рак головы и шеи (n=300)	QLQ-C30 и QLQ-H&N35	Пациенты с неметастатическим местнораспространенным плоскоклеточным раком головы и шеи были рандомизированы в группы: 1 – цисплатин в дозе 30 мг/м ² один раз в неделю, 2 – цисплатин в дозе 100 мг/м ² один раз в 3 нед одновременно с лучевой терапией. Данные о качестве жизни оценивали на исходном этапе, на 22-й и 43-й дни лечения, а также через 6, 12, 24 мес	Не было существенных различий в общем состоянии здоровья/ качестве жизни в двух группах лечения (p=0,8664). Применение цисплатина один раз в 3 нед не оказывало отрицательного влияния на качество жизни по сравнению с приемом цисплатина один раз в неделю в сочетании с лучевой терапией
van der Meulen M., Bakunina K., Nijland M. и соавт., 2020 г. [28]	Нидерланды, Австралия, Новая Зеландия	Пациенты (n=160) <60 лет с первичной лимфомой центральной нервной системы	QLQ-C30 и QLQ-BN20	Пациенты, рандомизированные для получения стандартной химиотерапии ритуксимабом или без него с последующей лучевой терапией всего головного мозга (WBRT) в дозе 30 Гр. Были оценены различия между группами лечения с течением времени в глобальном состоянии здоровья, ролевом функционировании, социальном функционировании, усталости и двигательной дисфункции. Различия ≥10 баллов считались клинически значимыми. Влияние WBRT на HRQoL было проанализировано у облученных пациентов	Между группами не было различий ни по одной из шкал. По сравнению с исходным уровнем лечение привело к улучшению показателей HRQoL. Добавление ритуксимаба к стандартной химиотерапии не влияло на HRQoL с течением времени. WBRT не приводила к ухудшению HRQoL в течение первых 2 лет
Kim J.W., Han S.W, Cho J.Y. и соавт., 2020 г. [29]	Южная Корея	Колоректальный рак (n=438)	Шкала Лайкерта	В этом рандомизированном двойном слепом исследовании больным колоректальным раком, получавшим mFOLFOX-6, случайным образом назначали либо корейский красный женьшень 2000 мг/сут (n=219), либо плацебо (n=219) в течение 16 нед. Усталость, связанную с раком (CRF), оценивали с использованием средней площади под кривой (AUC), изменяющейся по сравнению с исходным уровнем кратковременной оценки усталости (BFI) в качестве первичной конечной точки. Качество жизни, связанное с усталостью, стрессом и неблагоприятными явлениями, оценивалось как вторичные конечные точки	Корейский красный женьшень можно безопасно сочетать с химиотерапией mFOLFOX-6 у пациентов с колоректальным раком и снижать CRF по сравнению с плацебо

Обзор публикаций, включенных в исследование (продолжение) Review of papers included in the study					
Источник	Страна	Состав групп; заболевание – число пациентов	Метод оценки, используемый в статье	Описание статьи	Результаты исследования
Lee J.Y., Kim E.H., Yoon J.H. и соавт., 2021 г. [30]	Южная Корея	Пациенты (n=50) со злокачественными новообразованиями (без уточнения) были распределены случайным образом, и 48 пациентов завершили исследование	QLQ-C30 HADS	Sipjeondaebo-tang (SDT) – широко используемое традиционное фитотерапевтическое средство для снятия усталости. Рандомизированное плацебо-контролируемое исследование SDT. Оценивалась усталость, связанная с раком, которая является наиболее распространенным симптомом, испытываемым пациентами с раком. Пациенты случайным образом распределены двойным слепым способом: в группу с приемом SDT и в группу плацебо; прием перорально в течение 3 нед. Оцениваемые показатели: показатель усталости, больничная шкала тревоги и депрессии (HADS), опросник качества жизни Европейской организации по исследованию и лечению рака (EORTC QLQ-C30)	Показатель «усталость» улучшился в обеих группах по сравнению с исходным уровнем и был значительно лучше в группе SDT, чем в группе плацебо на 3-й неделе. Тревожность, депрессия и иммунорегуляторные тесты значительно не улучшились ни в одной группе. SDT может улучшить связанную с раком усталость и качество жизни у пациентов с раком

Обсуждение

На показатель качества жизни пациентов с различными злокачественными новообразованиями потенциально оказывают влияние большое количество факторов: локализация первичной опухоли, стадия заболевания, выбор лечебной опции, финансовое благосостояние пациента. Установлено, что одна и та же лечебная опция может оказывать разнонаправленное влияние. Так, выбор хирургического лечения как превалирующей опции при злокачественных новообразованиях мочевого пузыря оказывает позитивное влияние на качество жизни [4]. Аналогично – при колоректальной онкологической патологии [16]. В то же время при опухолевом поражении конечностей – не оказывает такого влияния [9].

Кроме того, немаловажным моментом является факт обсуждения с пациентом влияния выбранной лечебной стратегии на качество жизни. В исследовании В. Steinger, М. Koller и соавт. отмечена четкая связь факта обсуждения качества жизни при выборе лечебной опции на удовлетворенность от лечения [11].

Чрезвычайно важным является изучение оценки качества жизни у пациентов паллиативного профиля, в связи с чем разработаны универсальные инструменты для применения в клинической практике. В исследовании М.Ш. Осомбаева и соавт. [16] отмечено прямое влияние на улучшение качества жизни у пациентов даже с множественными вторичными изменениями.

Кроме того, зафиксирована значительная разнородность анализируемых выборок по количеству наблюде-

ний. Ряд проанализированных публикаций имеют небольшой объем выборки по причине редкой встречаемости анализируемой патологии (Е.Б. Усманова и соавт. [9], О.Ю. Щелкова и соавт. [15]). Однако полученные результаты в целом согласуются с идеологией данного исследования.

Обращает на себя внимание ряд исследований, в которых оценка качества жизни была решающей при внедрении новых методов лечения онкологического заболевания, и результаты которых определили необходимость продолжения научных исследований и накопления материала по данной тематике в будущем.

Некоторые исследования демонстрируют, что позитивное влияние специального лечения на онкологический исход может быть сопряжено с временным ухудшением качества жизни. В то же время улучшение онкологического результата позитивно влияет на качество жизни (J. Wegu и соавт. [24], А. Toesca и соавт. [20]).

Ряд работ демонстрируют обратную тенденцию, когда выбранная лечебная опция безвозвратно снижает и ухудшает качество жизни (Ю.И. Штевнина [4], С.В. Головачев и соавт. [8]).

Заключение

Полученные данные позволяют сделать вывод, что общая парадигма при лечении пациентов онкологического профиля подразумевает оценку качества жизни пациента не только как удобного инструмента оценки результатов лечения, но и как последующего инструмента выбора той или иной лечебной опции. Для повы-

шения эффективности лечения мультидисциплинарное обсуждение лечебной тактики необходимо сочетать с оценкой качества жизни конкретного пациента с учетом его субъективного восприятия эффективности лечения. Необходим дальнейший набор фактологического материала о потенциальном влиянии различных

лечебных опций и их комбинаций на показатели качества жизни для выбора оптимальных вариантов лечения в будущем.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

- Бернацкий А.С., Вагайцева М.В., Демин Е.В. и др. Онкопсихология. Руководство для врачей-онкологов и медицинских психологов: руководство. СПб.: Вопросы онкологии, 2017. Bernackij A.S., Vagajceva M.V., Demin E.V. et al. Oncopsychology. A guide for oncologists and medical psychologists: a guide. St. Petersburg: Oncology issues, 2017 (in Russian).
- Ионова Т.И., Никитина Т.П., Новик А.А. и др. Практические рекомендации по оценке качества жизни у онкологических больных. Злокачественные опухоли. 2017; 7 (3S2): 586–91. Ionova T.I., Nikitina T.P., Novik A.A. et al. Practical recommendations for assessing the quality of life in cancer patients. Malignant tumors. 2017; 7 (3S2): 586–91 (in Russian).
- Шмеркевич А.Б. Некоторые результаты исследования качества жизни, релевантного здоровью, больных с онкологическим заболеванием. Современные проблемы науки и образования. 2015; 5. Shmerkevich A.B. Some results of the study of the quality of life relevant to the health of patients with cancer. Modern problems of science and education. 2015; (5) (in Russian).
- Штевнина Ю.И. Автоматизированная оценка качества жизни онкологических больных в ходе стационарного лечения и на постгоспитальном этапе: специальность 03.01.09 «Математическая биология, биоинформатика»: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук. 2012. Shtevnina Yu.I. Automated assessment of the quality of life of cancer patients during inpatient treatment and at the post-hospital stage: specialty 03.01.09 "Mathematical biology, bioinformatics": abstract. dis. for the degree of Candidate of Medical Sciences. 2012 (in Russian).
- Письменный И.В. Оценка качества жизни онкологических пациентов в зависимости от видов лечения. В кн.: VII Всероссийская (81-й Итоговая) студенческая научная конференция «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты», посвященная 90-летию СНО СамГМУ: сборник материалов. 2013; 179–80. Pis'mennyy I.V. Assessment of the quality of life of cancer patients depending on the types of treatment. In: VII All-Russian (81st Final) Student Scientific Conference "Student science and medicine of the XXI century: traditions, innovations and priorities": collection of materials. Samara State Medical University, 2013; pp. 179–80 (in Russian).
- Иконникова А.В. Оценка качества жизни онкологических больных стоматологического профиля. Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: Материалы III Всероссийской образовательно-научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием в рамках XIII областного фестиваля «Молодые ученые – развитию Ивановской области». 2017; 341–2. Ikonnikova A.V. Assessment of the quality of life of oncological patients with dental profile. Biomedical, clinical and social issues of human health and pathology. In: Materials of the III All-Russian educational and Scientific Conference of students and young scientists with international participation in the framework of the XIII regional festival "Young scientists – development of the Ivanovo region". 2017; 341–2 (in Russian).
- Чуруксаева О.Н. Качество жизни как интегральный показатель эффективности лечения больных местнораспространенным раком шейки матки. 2021; 4 (40): 58–62. Churuksaeva O.N. Quality of life as an integral indicator of the effectiveness of treatment of patients with locally advanced cervical cancer. 2021; 4 (40): 58–62 (in Russian).
- Головачев С.В. Качество жизни пациентов с раком предстательной железы. Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2017; 22 (2): 257–60. Golovachev S.V. The quality of life of patients with prostate cancer. Bulletin of the Tambov University. Series: Natural and Technical Sciences. 2017; 22 (2): 257–60 (in Russian).
- Усманова Е.Б. Исследование качества жизни больных с онкологическим поражением нижних конечностей при разных видах хирургического лечения. Проблемы теории и практики современной психологии: материалы XX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2021; 270–3. Usmanova E.B. The study of the quality of life of patients with oncological lesions of the lower extremities with different types of surgical treatment. In: Problems of theory and practice of modern psychology: materials of the XX All-Russian Scientific and Practical conference with international participation. 2021; pp. 270–3 (in Russian).
- Sarac Sanja & Milić, Rade & Vasiljevic, Mira & Sarac et al. Quality of life in patients with non-small cell lung cancer. Vojnosanitetski pregled 2016; 74: 117–7.
- Lindberg-Scharf P, Steinger B, Koller M et al. Long-term improvement of quality of life in patients with breast cancer: supporting patient-physician communication by an electronic tool for inpatient and outpatient care. Support Care Cancer 2021; 29 (12): 7865–875.
- Ahlam A, Hind M, Haddou Rahou B et al. Quality of life of Moroccan patients on the palliative phase of advanced cancer. BMC Res Notes 2019; 12 (1): 351.
- Диль О.С. Репродуктивные результаты и качество жизни больных после радикальной трахеэктоми. Тезисы IV Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов «Оттовские чтения»: Редакция журнала StatusPraesens. 2022; 42. Dil' O.S. Reproductive results and quality of life of patients after radical trachelectomy. In: Theses of the IV All-Russian Scientific and Practical Conference of Obstetricians and gynecologists "Ott readings". J Status-Praesens. 2022; p. 42 (in Russian).
- Чижевская С.Ю. Качество жизни больных раком гортани и гортаноглотки на этапах комбинированного лечения и в отдалённые сроки. Сибирский онкологический журнал. 2015; 2: 15–22. Chizhevskaya S.Yu. The quality of life of patients with cancer of the larynx and larynx at the stages of combined treatment and in the long term. Siberian J Oncol (in Russian).
- Щелкова О.Ю., Сушенцов Е.А., Софронов Д.И. и др. Динамика основных параметров качества жизни пациентов с опухолями костей таза после эндопротезирования индивидуальными имплантатами. Вопросы онкологии. 2022; 68 (5): 639–49. Shchelkova O.Yu., Sushencov E.A., Sofronov D.I. et al. Dynamics of the key parameters of quality of life in patients with pelvic bone tumors after endoprosthetics with individual implants. Voprosy Onkologii. 2022; 68 (5): 639–49 (in Russian).
- Осомбаев М.Ш. Влияние объема паллиативного хирургического вмешательства на качество жизни у пациентов с метастатическим колоректальным раком. Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2021; 2: 59–63. Osombaev M.Sh. The effect of the volume of palliative surgery on the quality of life in patients with metastatic colorectal cancer. Science, new technologies and innovations of Kyrgyzstan. 2021; 2: 59–63 (in Russian).
- Harrington KJ, Ferris RL, Blumenschein G Jr et al. Nivolumab versus standard, single-agent therapy of investigator's choice in recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (CheckMate 141): health-related quality-of-life results from a randomised, phase 3 trial. Lancet Oncol 2017; 18 (8): 1104–15.
- Morishima T, Miyashiro I, Inoue N et al. Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. PLoS One 2019; 17: 14 (6): e0219065.

19. Friedman DN, Chou JF, Francis JH et al. Vision-Targeted Health-Related Quality of Life in Adult Survivors of Retinoblastoma. *JAMA Ophthalmol* 2018; 136 (6): 637–41.
20. Toesca A, Sangalli C, Maisonneuve P et al. A Randomized Trial of Robotic Mastectomy Versus Open Surgery in Women With Breast Cancer or BrCA Mutation. *Ann Surg* 2022; 276 (1): 11–9.
21. Van Cutsem E, Kato K, Ajani J et al. Tislelizumab versus chemotherapy as second-line treatment of advanced or metastatic esophageal squamous cell carcinoma (RATIONALE 302): impact on health-related quality of life. *ESMO Open* 2022; 7 (4): 100517.
22. Clark MM, Rummans TA, Atherton PJ et al. Randomized controlled trial of maintaining quality of life during radiotherapy for advanced cancer. *Cancer* 2013; 119 (4): 880–7.
23. Quidde J, Hegewisch-Becker S, Graeven U et al. Quality of life assessment in patients with metastatic colorectal cancer receiving maintenance therapy after first-line induction treatment: a preplanned analysis of the phase III AIO KRK 0207 trial. *Ann Oncol* 2016; 27 (12): 2203–10.
24. Weru J, Gatehi M, Musibi A. Randomized control trial of advanced cancer patients at a private hospital in Kenya and the impact of dignity therapy on quality of life. *BMC Palliat Care* 2020; 19 (1): 114.
25. Doppenberg D, Besselink MG, van Eijck CHJ et al. Stereotactic ablative radiotherapy or best supportive care in patients with localized pancreatic cancer not receiving chemotherapy and surgery (PANCOSAR): a nationwide multicenter randomized controlled trial according to a TwiCs design. *BMC Cancer* 2022; 22 (1): 1363.
26. Liu XF, Gao ZM, Wang RY et al. Comparison of Billroth I, Billroth II, and Roux-en-Y reconstructions after distal gastrectomy according to functional recovery: a meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2019; 23 (17): 7532–42.
27. Menon NS, Noronha V, Patil VM et al. Quality of life in patients with locally advanced head and neck squamous cell carcinoma undergoing concurrent chemoradiation with once-a-week versus once-every-3-weeks cisplatin. *Cancer Med* 2022; 11 (21): 3939–48.
28. van der Meulen M, Bakunina K, Nijland M et al. Health-related quality of life after chemotherapy with or without rituximab in primary central nervous system lymphoma patients: results from a randomised phase III study. *Ann Oncol* 2020; 31 (8): 1046–55.
29. Kim JW, Han SW, Cho JY et al. Korean red ginseng for cancer-related fatigue in colorectal cancer patients with chemotherapy: A randomised phase III trial. *Eur J Cancer* 2020; 130: 51–62.
30. Lee JY, Kim EH, Yoon JH et al. Traditional Herbal Medicine, Sipjeon-daebotang, for Cancer-Related Fatigue: A Randomized, Placebo-Controlled, Preliminary Study. *Integr Cancer Ther* 2021; 20: 15347354211040830.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Скугарев Александр Львович – мл. науч. сотр. онкологического отделения хирургических методов лечения, ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского». E-mail: skugarev90@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0522-3508

Семенов Алексей Владимирович – д-р мед. наук, руководитель онкологического отделения хирургических методов лечения, ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»; проф. каф. онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). E-mail: semenkov@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-7365-6081, Scopus ID: 39362227000, Researcher ID: AAY-6415-2021

Хитров Николай Владимирович – мл. науч. сотр. онкологического отделения хирургических методов лечения, ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского». E-mail: nskl@bk.ru; ORCID: 0000-0003-0981-1283

Поступила в редакцию: 16.06.2023

Поступила после рецензирования: 21.06.2023

Принята к публикации: 22.06.2023

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Aleksandr L. Skugarev – Res. Assist., Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute (MONIKI). E-mail: skugarev90@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0522-3508

Alexey V. Semenov – Dr. Sci. (Med.), Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute (MONIKI); Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: semenkov@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-7365-6081, Scopus ID: 39362227000, Researcher ID: AAY-6415-2021

Nikolay V. Khitrov – Res. Assist., Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute (MONIKI). E-mail: nskl@bk.ru; ORCID: 0000-0003-0981-1283

Received: 16.06.2023

Revised: 21.06.2023

Accepted: 22.06.2023