

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

О. А. Воронец, младший научный сотрудник РНПЦ МЭиР

Научный руководитель:

кандидат биологических наук,

доцент **А. В. Копыток** (РНПЦ МЭиР)

Беларусь входит в тройку европейских стран с высоким уровнем заболеваемости раком щитовидной железы. Злокачественные новообразования щитовидной железы наблюдаются у женщин приблизительно в 4,3 раза чаще, чем у мужчин [1].

Пациенты с онкологической патологией подвергаются длительному стрессовому воздействию, нарушающему нормальное функционирование человека, приводящему к дезадаптации и снижению качества жизни. А когда речь идет о диагностированном раке щитовидной железы во время беременности ситуация усложняется. Оценка показателей качества жизни у женщин с диагностированным во время беременности высокодифференцированным раком щитовидной железы (ВРЩЖ) позволит получить наиболее полную картину актуального состояния и функционирования женщин во время беременности и скорректировать при необходимости программу реабилитации.

Исследование проводилось среди группы беременных женщин с выявленным ВРЩЖ во время беременности ($n = 19$). Средний возраст женщин составил $29,1 \pm 0,9$ лет. Контрольной группой выступили беременные женщины, не имеющие онкологической патологии в анамнезе ($n = 35$). Средний возраст – $28,6 \pm 0,8$ лет.

Для исследования качества жизни применялись экспресс-методика для оценки качества жизни NAIF и методика SF-36 Health Status Survey. Для выявления статистически достоверных различий использовался Т-критерий Вилкоксона и U-критерий Манна-Уитни.

Интегральный показатель качества жизни у вышеуказанной категории женщин составил 67,5 в I триместре, 69,1 – во II, 67,4 – в III и 64,6 послеродовом периоде, что говорит об умеренном снижении качества жизни на протяжении всей беременности и после родов. Познавательная функция снижена незначительно в течение беременности (82,2; 78,0; 80,5), а после родов (66,8) снижена умеренно. Показатель экономического положения (82,5; 88,2; 84,3; 81,0) снижен незначительно. Другие составляющие

показателя качества жизни как во время беременности, так и после родов снижены умеренно: физическая мобильность (64,6; 65,8; 61,9; 63,9), эмоциональное состояние (58,3; 70,4; 70,7; 64,9), социальные функции (62,2; 59,0; 57,0; 57,5).

Показатель физического функционирования в I (76,1), во II (75,6) триместрах и послеродовом периоде (82,2) снижен незначительно, и в III триместре (66,7) – умеренно. В I (61,1), во II (66,2) и III (58,3) триместре беременности умеренно снижено ролевое физическое функционирование, а в послеродовом периоде наблюдается незначительное (76,4) снижение данного показателя. Ролевое эмоциональное функционирование снижено умеренно (62,9; 70,6; 73,1; 72,2). Социальное функционирование снижено умеренно в I триместре беременности (61,1) и незначительно во II, III триместрах и после родов (75,0; 79,2; 78,5). Также у женщин наблюдаются средние оценки своего общего состояния здоровья (59,7; 67,7; 67,0; 55,0) и психического здоровья (55,6; 69,2; 72,2; 61,3). Показатель жизненной активности находится на уровне ниже среднего (46,1) в I триместре беременности и на среднем уровне во II (66,5), III (64,1) триместрах и после родов (59,2). Показатель интенсивности боли свидетельствует о ее незначительном влиянии во II (82,1), III (82,9) триместре беременности, в послеродовом периоде (81,4) и об умеренном влиянии на повседневную деятельность в I триместре беременности (74,2).

Анализ показателей качества жизни женщин в течение беременности позволил выявить тенденцию к повышению большинства показателей во II триместре беременности по сравнению с I триместром. К III триместру наблюдается снижение большинства показателей физического компонента здоровья. Статистически достоверные различия ($p < 0,05$) выявлены по показателям социальных функций, физического функционирования, ролевого физического функционирования в I и III триместре, по показателям физического функционирования, физической мобильности, социальных функций во II и III триместре.

После родов у беременных женщин с диагностированным ВРЩЖ наблюдается снижение большинства показателей качества жизни. Такие показатели качества жизни, как интегральный показатель, познавательная функция, общее состояние здоровья, на протяжении всей беременности достоверно выше ($p < 0,05$) по сравнению с послеродовым периодом. В отдельных триместрах беременности также наблюдаются более высокие ($p < 0,05$) показатели по сравнению с послеродовым периодом: показатель социальных функций в I триместре, эмоциональное состояние, жизненная активность, психическое здоровье во II триместре, психическое здоровье в III триместре беременности.

По показателям физического функционирования и ролевого физического функционирования наблюдается повышение ($p < 0,05$) в послеродовом периоде по сравнению с III триместром.

Проведенный сравнительный анализ показателей качества жизни основной и контрольной группы позволяет говорить о более высоких ($p < 0,05$) показателях у контрольной группы в послеродовом периоде: интегральный (64,6; 81,3), физическая мобильность (63,9; 80,4), эмоциональное состояние (64,9; 88,8), социальные функции (57,5; 72,6), познавательная функция (66,8; 86,3), физическое функционирование (82,2; 84,4), общее состояние здоровья (55,0; 88,2) и психическое здоровье (61,3; 81,1).

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что у женщин с диагностированным во вре-

мя беременности высокодифференцированным раком щитовидной железы отмечается незначительное и умеренное снижение показателей качества жизни. Во время беременности наблюдаются колебания показателей: повышение во втором триместре и затем снижение к третьему триместру. При этом особого внимания со стороны специалистов заслуживает послеродовой период, где отмечается снижение ряда показателей качества жизни.

Литература

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013) // А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин ; под ред. О. Г. Суконко – Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2014. – 382 с.