

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С РАДИКАЛЬНО ПРОЛЕЧЕННЫМ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**О.А. Воронец**, магистрант ГИУСТ БГУ

Научный руководитель:

*кандидат биологических наук, доцент*

**А.В. Копыток** (РНПЦ МЭиР)

В Республике Беларусь отмечается высокий уровень злокачественных новообразований щитовидной железы. Данная онкологическая патология наблюдается у женщин приблизительно в 4,5 раза чаще, чем у мужчин [1, с. 174]. Большое количество

новообразований щитовидной железы выявляется в репродуктивном возрасте, что представляет не только медицинскую, но и социальную проблему. Особенно остро встает вопрос беременности женщин, в анамнезе которых есть онкологическое заболевание. Беременность, на фоне явных или скрытых нарушений вследствие радикального лечения рака, может вызывать нарушения физического, психического и социального функционирования.

В последние годы в науке возрастает интерес к исследованиям качества жизни человека. Оценка качества жизни является важной составляющей медико-социальных исследований. Она позволяет определить, как сам человек оценивает различные стороны своей жизни, в какой степени имеющиеся у него заболевания и ограничения нарушают по-

вседневное функционирование, т. к. именно психологический фактор (взгляд на свое здоровье) во многом определяет его социальную активность и потерю трудоспособности.

Цель исследования: выявить показатели качества жизни во время беременности и послеродового периода у женщин с радикально пролеченным до наступления беременности высокодифференцированным раком щитовидной железы.

Исследование проводилось в 2 группах: основная группа – беременные женщины с радикально пролеченным до наступления беременности высокодифференцированным раком щитовидной железы (I триместр,  $n = 60$ ), контрольная группа – беременные женщины, не имеющие онкологического заболевания в анамнезе (I триместр,  $n = 35$ ). Возраст женщин от 18 до 40 лет.

В ходе исследования качества жизни использовались экспресс-методика оценки качества жизни NAIF (P.Y. Hugenholtz and R.A.M.Erdman, 1995) [2, с. 23] и опросник SF-36 [3, с. 38]. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel. Достоверные различия определялись с использованием U-критерия Манна-Уитни.

У человека с сохранными функциями интегральный показатель качества жизни равен 100 %. Незначительное снижение качества жизни – до 75 %, умеренное – до 50 %, значительное – до 25 %, резко выраженное – менее 25 % [2, с. 15].

По результатам экспресс-методики NAIF у беременных женщин с выявленным и радикально пролеченным до наступления беременности раком щитовидной железы, во время первого триместра беременности наблюдается незначительное и умеренное снижение показателей качества жизни. Показатель экономического положения (83 %) снижен незначительно. Другие показатели качества жизни снижены умеренно: интегральный показатель качества жизни (68 %), физическая мобильность

(64 %), эмоциональное состояние (69 %), сексуальная функция (71 %), социальные функции (64 %), познавательная функция (73 %).

У беременных женщин, не имеющих в анамнезе онкологического заболевания, отмечается незначительное и умеренное снижение показателей качества жизни. Незначительно снижены: эмоциональное состояние (76 %), познавательная функция (78 %), экономического положения (91 %). Умеренно снижены: интегральный показатель (73 %), физическая мобильность (70 %), сексуальная функция (72 %), социальные функции (66 %) (рисунок 1).

По результатам методики SF-36 у беременных женщин с раком щитовидной железы в анамнезе в первом триместре беременности незначительно снижены такие показатели как физическое функционирование (82) и социальное функционирование (76), умеренно снижены ролевое функционирование, обусловленное физическим (57) и эмоциональным (61) состоянием.

Также у данной категории женщин на среднем уровне отмечаются показатели жизненной активности (56), оценки своего общего состояния здоровья (64) и психического здоровья (66).

У контрольной группы женщин незначительно снижены физическое функционирование (83) и социальное функционирование (76), умеренно снижены ролевое функционирование, обусловленное физическим (59) и эмоциональным (71) состоянием. Показатели жизненной активности (57), оценки своего общего состояния здоровья (73) и психического здоровья (70) находятся на среднем уровне (рисунок 2).

Практически все показатели качества жизни в первом триместре беременности ниже у женщин с радикально пролеченным раком щитовидной железы по сравнению с женщинами, не имеющими онкологической патологии в анамнезе. Статистически достоверные различия ( $p < 0,05$ ) обнаружены меж-



Рисунок 1 – Показатели качества жизни по методике NAIF



Рисунок 2 – Показатели качества жизни по методике SF-36

ду показателями физической мобильности, экономического положения, общего состояния здоровья.

Таким образом, можно говорить о худшем состоянии здоровья и функционировании в первом триместре беременности женщин с раком щитовидной железы в анамнезе, чем у женщин без онкологической патологии. Исследование показателей качества жизни у женщин с радикально пролеченным раком щитовидной железы во время беременности и послеродового периода продолжается. Полученные результаты позволят определить актуальное состояние женщин и скорректировать при необходимости программу реабилитации данной категории женщин.

## Литература

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2003–2012) ; под. ред. О.Г. Суконко. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2013. – 373 с.
2. Аринчина, Н.Г. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов : метод. рекомендации / Н.Г. Аринчина, А.Л. Пушкарев. – Минск, 2000. – 25 с.
3. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова ; под ред. Ю.Л. Шевченко. – М. : ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 320 с.