

# КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

## Мирдадаева Д.Д.<sup>1</sup>, Зупарханова Д.Р.<sup>2</sup>, Турсунова Х.Н.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Мирдадаева Дилфуза Давлатовна – ассистент,  
кафедра общественного здоровья и управления здравоохранением;

<sup>2</sup>Зупарханова Доно Раимжановна – студент;

<sup>3</sup>Турсунова Хулкар Нуриддин кизи – студент,  
факультет лечебного дела (медико-педагогический),  
Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Аннотация:** в статье рассматривается, что в структуре онкологической заболеваемости репродуктивной системы женщин рак шейки матки в республике Узбекистан занимает 6-е место по заболеваемости и 7-е место в структуре смертности от всех онкологических заболеваний. В то же время в последние годы прослеживается отчетливая тенденция к увеличению числа больных молодого возраста, имеющих достаточно большие потенциальные резервы организма для более агрессивного лечения. Исследования качества жизни, связанного со здоровьем, позволяют изучить влияние заболевания и лечения на показатели качества жизни больного человека, оценивая все составляющие здоровья - физическое, психологическое и социальное функционирование.

**Ключевые слова:** онкологическая заболеваемость, рак шейки матки, качества жизни, лечения, оценка и мониторинг.

УДК: 618.146-006

Среди гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста патология шейки матки встречается в 10—15% случаев [7]. Рак шейки матки в настоящее время является самым часто встречающимся онкологическим заболеванием женских половых органов. Он составляет около 12% от числа всех злокачественных опухолей, выявляемых у женщин [6]. Рак шейки матки — одно из наиболее распространенных злокачественных заболеваний среди женщин [7]. В структуре злокачественных опухолей репродуктивной системы рак шейки матки занимает третье место, что составляет 16% [5]. Следует отметить, что до 1992 года заболеваемость раком шейки матки снизилась, однако в последние годы наблюдается тенденция к возрастанию этой патологии.

Рак шейки матки (РШМ) занимает второе место по распространенности среди онкологических заболеваний в мире и первое место среди причин женской смертности от рака в развивающихся странах. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется около 500 тыс. случаев РШМ, каждый второй из которых заканчивается смертью пациентки в течение первого года после постановки диагноза. Основной причиной летальности являются рецидивы рака, составляющие от 37% до 50% всех пролеченных больных. В то же время в последние годы прослеживается отчетливая тенденция к увеличению числа больных молодого возраста, имеющих достаточно большие потенциальные резервы организма для более агрессивного лечения. В этой группе больных рак шейки матки занимает 2-е ранговое место после рака молочной железы и составляет 11,9%, что привлекает особо пристальное внимание к разработке новых и усовершенствованию имеющихся на сегодняшний день вариантов лечения [2, 4]. В экономически развитых странах отмечается тенденция к омоложению болезни, заболеваемость у женщин репродуктивного возраста за последние 10 – 15 лет увеличилась вдвое. В Республике Узбекистан заболеваемость раком шейки матки (РШМ) остается актуальной на протяжении многих лет [2].

Основными методами лечения РШМ являются: хирургический, сочетанная лучевая терапия (СЛТ), химиотерапия, которые применяются как отдельно, так и в различных комбинациях. В запущенных случаях часто приходится прибегать к расширенному хирургическому вмешательству, объем которого напрямую зависит от распространенности опухолевого процесса. Больные РШМ после радикального лечения в большинстве своем стремятся сохранить прежний образ жизни, социальный статус, а также трудовую активность. Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [5].

**Целью данной работы явилось** изучение качества жизни молодых пациенток с раком шейки матки путем оптимизации профилактики, лечения и реабилитации.

**Материалы и методы исследования.** В наше исследование были включены 600 обследованных женщин в возрасте 20 - 45 лет на наличие онкологических заболеваний. Среди осмотренных женщин выявлено 135 больных раком шейки матки (РШМ), находившихся на обследовании и лечении в отделении онкогинекологии РОНЦ МЗ РУз в период с 2009 по 2013 годы. Качество жизни пациентов в динамике проведения наблюдения определяли по системе ВОЗ (ECOG-WHO) и шкале Карновского.

**Результаты исследования.** В данное исследование были включены больные в возрасте от 20 до 45 лет, т.е. в самый работоспособный, репродуктивный период, средний возраст пациенток составил

37,6±6,1 лет. Из 135 больных 45 (33,3%) пациенток являлись городскими жителями и 90 (66,7%) – жители сельской местности. Анализ полученных данных показал, что при первичном обращении жалобами у всех 135 пациенток явились общая слабость, быстрая утомляемость, водянистые или сукровичные выделения из половых путей, боли внизу живота и в пояснице. Признаки выраженной интоксикации были отмечены у 14,1% больных, которые проявлялись в виде общей слабости, быстрой утомляемости, плохом аппетите, недомогании, кровянисто-водяных обильных выделениях с неприятным запахом или кровотечениями и потери веса. Болевой синдром отмечался у 68,1% наблюдаемых больных РШМ.

Исследование качества жизни после завершения лечения позволяет осуществлять мониторинг состояния больного в периоде реабилитации, отслеживать ранние и поздние осложнения, побочные эффекты лечения. Изучение качества жизни больного до и после лечения позволяет получить ценную многомерную информацию об индивидуальной реакции человека на болезнь и проводимую терапию [3]. Оценка качества жизни проводилась при помощи вопросника «Качество жизни женщин» по 5-балльной системе. При этом больные отвечали на вопросник исходя из следующих градаций: 1 - незначительное, иногда; 2 - незначительное, всегда; 3- средней степени; 4 - повышенное; 5 - сильное. Исходные показатели физической активности во всех группах свидетельствовали о снижении физической активности, значительно не отличались.

На усталость, вялость, сонливость до операции жаловались 66,2% пациенток, балльная оценка при этом колебалась от 2 до 3 баллов, т.е. выше, что объясняется болезнью. Через 6 месяцев улучшение данного показателя отмечалось во всех группах по сравнению с дооперационным уровнем, при этом наибольшая разница, где балльная оценка составила в среднем 1,5 - 1,6 балла.

Недостаток энергии, снижение жизненного тонуса до операции отмечали 62,5%, после операции - до 46,2 % больных. Через 6 и 12 месяцев отмечена наименьшая балльная оценка 1,5 - 1,6 балла, что свидетельствует о выраженном положительном эффекте данного объема хирургического лечения.

Снижение физической силы и выносливости до операции отмечали, как правило, пациентки с постгеморрагической анемией на фоне мено- и метрорагий. К 6 месяцу после операции наблюдалось улучшение данного показателя, что обусловлено положительным эффектом операции, устранением болезни и осложнений.

До операции неспособность выполнять значительные физические нагрузки встречалась практически с одинаковой частотой (45,7±4,3%) у больных исследуемых групп и находилась в пределах 2,2-2,6 баллов. Обращает на себя внимание то, что в течение года наблюдения после операции пациентки отмечали улучшение показателя, где балльная оценка составила в среднем 1,4-1,5 баллов.

До операции ощущение подавленности, унылого, депрессивного состояния наблюдалось во всех группах исследуемых больных, интенсивность этих нарушений оценивалась в пределах 2-3 баллов. После операции, независимо от доступа оперативного лечения и объема операции, отмечено снижение балльной оценки до значений 1,5 - 2,0 балла, что можно связать с ликвидацией страха после операции.

Ощущение тревожности до операции беспокоило больше половины больных (59,4%), балльная оценка была высокой и колебалась от 2,4 до 2,7 балла, т.е. приближалась к средней степени тяжести, что можно объяснить предоперационными волнениями. Обращает на себя внимание прогрессивное снижение тревожности уже через 2 - 3 месяца после операции балльная оценка составила ниже 2 бала.

Чувство рассеянности, плохая концентрация внимания до операции беспокоили меньше половины больных (38,7%), балльная оценка 1,3-1,5 свидетельствовала о практически нормальной остроте психических процессов. У 74,3% больных отмечалось прогрессивное увеличение рассеянности и невозможность концентрировать внимание, которые через 1 год после операции оценивались как выше, чем «незначительное всегда» (2,4 - 2,6 балла).

Эмоциональная лабильность до операции оценивалась подавляющим большинством больных (83,7%) как «незначительная иногда» (1,7 - 2,1 балла). При наблюдении после операции установлено повышение эмоциональной нестабильности до 2,4 - 2,7 балла через 6 месяцев наблюдения, однако к 1 году наблюдения и далее отмечалась тенденция к эмоциональной стабильности - снижение балльной оценки до 2,1 балла.

**Выводы.** Таким образом, восстановительное лечение, т.е. реабилитация, способствовало статистически значимому повышению уровня эмоционального и социального функционирования. В результате отмечалось повышение работоспособности, снижение выраженности эмоциональных нарушений, обуславливающее эмоциональную устойчивость и повышающее возможности социальной адаптации пациентки, как в семье, так и в рабочем коллективе.

#### *Список литературы*

1. *Давыдов М., Аксель Е.* Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2004 г. М., 2006.

2. *Наврззов С.Н., Гафур-Ахунов М.А., Алиева Д.А.* Перспективы развития и совершенствование онкологической службы в Узбекистане. Сб. науч. ст.: «Проблемы онкологии». Ташкент, 2002. Вып. 2. С. 3 - 8.
3. *Горбунова В.А., Бредер В.В.* // Качество жизни онкологических больных. // Материалы конгрессов IV Российской онкологической конференции. Москва, 2002 г.
4. *Кузнецова И.А.* Оптимизация диагностики неоплазии шейки матки с использованием оптической когерентной томографии // Современные технологии в медицине, 2011. № 1. С. 72 - 78.
5. *Randall-Whitis L., Monk B.J., Han E.S. et al.* Markers of angiogenesis in cervical cancer: a Gynecologic Oncology Group Study. *Gynecol Oncol.*, 2009. 112 (3):583–9.
6. *Краснопольский В.И., Радзинский В.Е., Буянова С.Н., Манухин И.Б., Кондриков Н.И.* Патология влагалища и шейки матки. М.: Медицина, 1997. 128 - 35.
7. Препараты аллоферона в лечении папилломавирусных инфекций. Авторы: Иващенко М.Д., Серебряков М.Ю., Тищенко М.С.