

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Хасанов Дониербек Шухратбекович - доцент кафедры онкологии
Андижанский государственный медицинский институт**

Резюме. В данной статье представлены результаты исследования качества жизни 197 пациентов с раком щитовидной железы в возрасте от 14 до 75 лет, которые оперировались по поводу рака ЩЖ в Андижанском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии с 2011 года по 2021 год. Выявлено отсутствие снижения качества жизни после диссекции центральной клетчатки шеи по сравнению со стандартной экстрафасциальной тиреоидэктомией перенесших хирургическое лечение дифференцированного рака щитовидной железы.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, выживаемость, смертность, рецидив опухоли, качество жизни, отдаленные результаты хирургического лечения, лучевой терапии.

**QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH THYROID CANCER AFTER
SURGICAL TREATMENT**

**Khasanov Donierbek Shukhratbekovich - Associate Professor of the
Department of Oncology
Andijan State Medical Institute**

Summary. This article presents the results of a study of the quality of life of 197 patients with thyroid cancer aged 14 to 75 years who were operated on for thyroid cancer in the Andijan branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology from 2011 to 2021. There was no decrease in the quality of life after dissection of the central tissue of the neck compared with standard extrafascial thyroidectomy in patients who underwent surgical treatment of differentiated thyroid cancer. **Key words:** thyroid cancer,

survival, mortality, tumor recurrence, quality of life, long-term results of surgical treatment, radiation therapy.

Актуальность проблемы. Дифференцированный рак щитовидной железы - самая распространенная злокачественная опухоль эндокринной системы. Заболеваемость РЩЖ в России на 2011 год составила у мужчин - 1,7 и у женщин - 8,3 на 100 тыс населения[1], и она с каждым годом продолжает неуклонно расти[2]. Около 90% всех раков щитовидной железы составляют дифференцированные формы[3], а 75-80% из них - папиллярный рак[5]. Папиллярная карцинома щитовидной железы на протяжении последних 50 лет является предметом тщательного изучения как представителей теоретических разделов медицины, так и клиницистов. Однако до настоящего времени остается загадкой почему клетки опухоли, которые на протяжении многих десятилетий находятся в ткани щитовидной железы не проявляя биологической активности, так называемые «оккультные раки», неожиданно начинают активно делиться и карцинома переходит в клиническую форму. Понятие качества жизни включает ряд аспектов деятельности человека (социальный, профессиональный, семейный, творческий и т.д.), и для того, чтобы адекватно их исследовать, необходимо провести полный анализ физических, психологических, эмоциональных и социальных возможностей пациента. Оценка КЖ проводится на определенном отрезке времени как меняющийся параметр, зависящий от метода комбинированного лечения, течения и прогноза заболевания [1, 2, 4].

Цель исследования. Улучшение качества жизни больных с раком щитовидной железы в отдаленном периоде после лечения.

Материал исследования. В основу работы положено исследование отдаленных и ближайших результатов лечения больных с раком щитовидной железы в Андиганском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии с 2011 года по 2021 год. Срок исследования ограничен 10 годами, поскольку около

10 лет назад, филиал полностью перешла на современный диагностический алгоритм, включающий обязательное выполнение тонкоигольной пункционной биопсии всем больным с узлами размером > 1 см - «золотой стандарт диагностики».

Это позволило значительно увеличить количество больных, которым оперативное вмешательство выполнялось на ранних стадиях заболевания.

Все диагнозы были установлены на основе комплексного клинико-лабораторного обследования с обязательным подтверждением диагноза при гистологическом исследовании. Обследованная группа состояла из 197 пациентов с раком щитовидной железы в возрасте от 14 до 75 лет.

Результаты исследования. Результаты, приведенные в таблице, показали, что качество жизни пациентов после гемитиреоидэктомии практически по всем показателям не отличалось от качества жизни в контрольной группе. Только эмоциональное ролевое функционирование после гемитиреоидэктомии страдает в той же мере, что и после тиреоидэктомии. То есть у пациентов с папиллярной карциномой независимо от объема операции страдает выполнение повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

Показатели, составляющие физический компонент здоровья, (физическое функционирование, ролевое функционирование, интенсивность боли и общее состояние здоровья) у пациентов с тиреоидэктомией был достоверно ниже, чем у пациентов с гемитиреоидэктомией ($p < 0,05$). То есть физическое состояние пациента после органоуносящей операции страдает в большей степени, чем после органосохранной. Физическая активность пациентов после тиреоидэктомий значительно ограничивается состоянием его здоровья, повседневная деятельность ограничена физическим состоянием пациента. Снижение показателя общего состояния здоровья у пациентов после органоуносящих операций свидетельствует о невысокой оценке ими состояния своего здоровья в настоящий момент и перспектив лечения.

Психологический компонент здоровья (жизнеспособность, социальное функционирование и психическое здоровье) у пациентов с тиреоидэктомией также был ниже, чем после гемитиреоидэктомии. Пациент после тиреоидэктомии ощущал себя в большей степени обессиленным, утомленным, чем после гемитиреоидэктомии. Социальные контакты таких пациентов были ограничены. Был снижен уровень общения в связи с ухудшением эмоционального состояния.

Выводы. Качество жизни у пациентов с РЦЖ после оперативного лечения находится в обратной зависимости от объема операции - с увеличением объема оперативного вмешательства уровень качества жизни снижается. Пациенты после тиреоидэктомии относились ко II функциональному классу по результатам пробы с физической нагрузкой, а после гемитиреоидэктомии - к I функциональному классу. Предположительно, это связано с отсутствием у пациентов после тиреоидэктомии возможности отреагировать на повышенную физическую нагрузку адекватно повышенной выработкой тиреоидных гормонов. Пациенты же с оставшейся тканью щитовидной железы могли адекватно реагировать повышением уровня тиреоидных гормонов на высоте физической нагрузки. Таким образом, у пациентов после тиреоидэктомии качество жизни было существенно ниже, чем у пациентов после гемитиреоидэктомии. Следовательно, с увеличением объема оперативного вмешательства качество жизни пациентов с РЦЖ снижается.

Список литературы.

1. Балацкая Л.Н., Чойнзонов Е.Л. Качество жизни онкологических больных как критерий оценки эффективности лечения и реабилитации // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2008. № 3. С. 36-39.
2. Горбунова В.А., Бредер В.В. Качество жизни онкологических больных // Материалы IV Российской онкологической конференции. М., 2000. С. 42[^]7.

3. Давыдов М.И., Аксель ЕМ. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2006 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2008. Т 19, № 2 (прил. 1). С. 52-90.
4. Дубский С.В., Куприянова И.Е., Чойнзонов Е.Л., Балацкая Л.Н. Психологическая реабилитация и оценка качества жизни больных раком щитовидной железы // Сибирский онкологический журнал. 2008. № 4. С. 17-21.
5. Дубский С.В., Чойнзонов Е.Ц., Кицманюк З.Д. Операционные осложнения при лечении рака щитовидной железы // Современные технологии в онкологии: Материалы VI Всероссийского съезда онкологов. М., 2005. Т.1. С. 316.
6. Новик А.А., Ветшев П.С., А.А. Знаменский и др. Опросник оценки симптомов Ш NIS-TG для больных с патологией щитовидной железы // Вестник Межнародного центра исследования качества жизни. 2008. № 11-12. С. 142-143.
7. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 2000. 480 с.
8. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / Под ред. Ю.Л. Шевченко. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 320 с.