



ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Ходжаева Нозима Хайруллаевна^{1,2}

Ташкентский государственный стоматологический институт¹, Частная
клиника "Медифарм ЭКО"^{1,2}

Аннотация. В свете значительных достижений в диагностике и лечении онкологических заболеваний, которые увеличили выживаемость пациентов, вопрос качества жизни становится все более актуальным. Особенно важны аспекты репродуктивного здоровья молодых женщин, поскольку агрессивные методы лечения, такие как химиотерапия и лучевая терапия, могут привести к потере фертильности и, как следствие, к снижению удовлетворенности жизнью. Программы по сохранению фертильности становятся важнейшими компонентами лечения, предоставляя женщинам возможность сохранить свои репродуктивные функции.

Ключевые слова: онкологические заболевания, фертильность, лечение

Введение: Поскольку достижения в области онкологии значительно улучшили показатели выживаемости пациентов, качество жизни (КЖ) стало важнейшей проблемой для пациентов, особенно для молодых женщин, сталкивающихся с репродуктивными проблемами[1,4]. Агрессивные методы лечения, такие как химиотерапия и лучевая терапия, могут привести к потере фертильности, отрицательно влияя на удовлетворенность жизнью. Программы сохранения фертильности приобретают все большее значение как важнейшие компоненты лечения, предоставляя женщинам возможность сохранить свои репродуктивные функции и повысить качество своей жизни[2,3].

Материалы и методы: В этом сравнительном и описательном исследовании оценивалось качество жизни онкологических пациентов, участвующих в программах сохранения фертильности, по сравнению с контрольной группой, не получавшей таких вмешательств. В исследование были включены 140 пациенток, разделенных на основную группу (n=75), которые принимали участие в сохранении фертильности, и контрольную группу (n=65), которая этого не делала. Качество жизни измерялось с помощью опросника FACT-G, который оценивает различные области, включая физическое благополучие, эмоциональное и социальное благополучие, а также





удовлетворенность повседневной жизнью. Для сравнения групп был проведен статистический анализ с использованием соответствующих методов.

Результаты: Результаты исследования выявили существенные различия в показателях качества жизни между двумя группами ($p < 0,001$) по всем измеренным показателям. Примечательно, что пациенты с лимфомой показали самые высокие показатели качества жизни, в то время как пациенты с гинекологическими онкологическими заболеваниями - самые низкие. Показатели физического благополучия были самыми высокими среди пациентов с лимфомой (медиана: 14,00), по сравнению с более низкими показателями у пациентов с гинекологическим раком (медиана: 12,00). Эмоциональное и социальное благополучие также отражало более низкий уровень удовлетворенности среди пациенток с гинекологическим раком (медиана: 10,00) по сравнению с их коллегами с лимфомой (медиана: 14,00). Общий показатель качества жизни также подтвердил эти наблюдения: у пациентов с лимфомой средний балл составил 64,00 по сравнению с 49,00 в группе гинекологических онкологических заболеваний.

Вывод: Это исследование подчеркивает значительное влияние программ по сохранению фертильности на качество жизни онкологических больных, выявляя, что тип онкологической патологии существенно влияет на их общую удовлетворенность. В частности, пациенты с диагнозом лимфома испытывают более высокое эмоциональное и социальное благополучие по сравнению с пациентами с гинекологическими онкологическими заболеваниями. Эти результаты подчеркивают острую необходимость интеграции программ сохранения фертильности в стандартные протоколы лечения онкологических больных, поскольку они могут значительно улучшить психологическое и эмоциональное здоровье женщин, сталкивающихся с угрозой фертильности из-за онкологической терапии.





Литература:

1. Arbyn M., Weiderpass E., Bruni L., de Sanjosé S., Saraiya M., Ferlay J., Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *Lancet Glob.Health.* 2020; 8: e 191-e 203. Doi: 10.1016/S2214-109X(19)30482–6.
2. Balachandren N., Davies M. Fertility, ovarian reserve and cancer. *Maturitas.* 2017; 105: 64–68. Doi: 10.1016/j.maturitas.2017.07.013.
3. Guillon S., Popescu N., Phelippeau J., Koskas M. A systematic review and meta-analysis of prognostic factors for remission in fertility-sparing management of endometrial atypical hyperplasia and adenocarcinoma. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2019; 146: 277–288. Doi: 10.1002/ijgo.12882.
4. Stroud J. S., Mutch D., Rader J., Powell M., Thaker P. H., Grigsby P. W. Effects of cancer treatment on ovarian function. *Fertil. Steril.* 2009; 92: 417–427. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.07.1714.

