

УДК 618.1 – 002.2: 314.6: 614.2

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ

Жуковская И.Г., Молчанова Л.Ф.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Ижевск, e-mail: rector@igma.udm.ru

В статье представлены результаты исследования качества жизни с помощью русскоязычного аналога универсального опросника «SF-36 Health status survey» 89 пациенток с хроническими вагинитами и 79 с хроническими вагинитами в сочетании с хроническими сальпингоофоритами и эндометритами – хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза, а также их мужей, в сравнении с показателями качества жизни 32 здоровых женщин и их мужей. В группе наблюдения у мужчин выявлена значимая распространенность вредных привычек – табакокурения и употребления алкоголя. Андроологическое здоровье мужей пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий характеризовалось увеличением частоты хронического простатита, бесплодия, микoureapлазменного уретрита и наличием инфекций, передающихся половым путем. Перспективы повышения качества жизни пациентов с указанной патологией, а также их мужей заключаются в проведении лечебно-профилактических мероприятий на уровне семьи, в организации обучения в «Школах здоровья», что возможно в результате интеграции работы гинекологов, урологов-андроологов, врачей общей практики и психотерапевтов.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания половой сферы, качество жизни

CHARACTERISTICS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC INFLAMMATORY GENITAL DISEASES AND THEIR FAMILY MEMBERS

Zhukovskaya I.G., Molchanova L.F.

GBOU VPO «Izhevsk State Medical Academy», Izhevsk, e-mail: rector@igma.udm.ru

Abstract: The article provides the results of quality of life study in 89 patients with chronic vaginitis and 79 patients with chronic vaginitis plus chronic salpingo-ophoritis and chronic endometritis – chronic inflammatory pelvic diseases and their husbands as well using Russian analogue of universal questionnaire «SF-36 Health status survey» compared to parameters of quality of life of 32 healthy women and their husbands. In observation group in men the significant prevalence of social habits such as smoking and alcohol abuse was revealed. Andrological health of husbands of women with chronic inflammatory genital diseases was characterized by increase of incidence of chronic prostatitis, infertility, mycoureaplasma urethritis and presence of sexual transmitted infections. Perspectives of quality of life increase of patients with this pathology and their husbands as well consist in taking of treatment and prophylactic measures on family level, in organization of education in «Health schools» that is possible due to integration of gynecologists, urologists-andrologists, family doctors and psychotherapists work.

Keywords: chronic inflammatory genital diseases, quality of life

Хронические воспалительные заболевания гениталий (ХВЗГ) занимают не только ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости, но и являются одной из наиболее важных причин нарушения здоровья женщин [4, 7]. Известно, что эффективность лечебно-профилактических мероприятий у пациенток с данной патологией составляет 50% [6].

В последние десятилетия исследование качества жизни (КЖ) – общепринятый во всех странах, в том числе и в России, высокоинформативный, надежный и экономичный метод, позволяющий определять степень удовлетворенности человека различными аспектами жизни вследствие изменений, обусловленных болезнью и ее последствиями, а также процессом врачебного наблюдения и лечения [5]. Качество жизни, прежде всего, определяется положением человека в семье и его индивидуальной способностью к функционированию в ней [1]. КЖ рассматривают как интегральную ха-

рактеристику, на которую надо ориентироваться при оценке эффективности помощи пациентам [2, 3, 8]. В связи с вышеизложенным, большой практический интерес вызывает изучение КЖ пациенток с ХВЗГ, а также состояния здоровья и КЖ их мужей как перспектива в поиске резервов повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий при данной патологии.

Цель исследования – повышение результативности лечебно-профилактических мероприятий у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели было проведено изучение качества жизни у 168 женщин: 89 – с хроническими вагинитами (группа IA) и 79 – с хроническими вагинитами в сочетании с хроническими сальпингоофоритами и эндометритами – хроническими воспалительными заболеваниями органов

малого таза (группа IB). Оценка состояния здоровья и качества жизни 45 мужей пациенток с ХВЗГ была получена в результате комплексного клинико-социального обследования. Мужей женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы также разделили на 2 подгруппы:

IA – 22 мужа пациенток с хроническими вагинитами;

IB – 23 мужа женщин, страдавших хроническими салпингофоритами и эндометритами.

В группу сравнения вошли 32 здоровые женщины и их мужья. Исследование проводилось в соответствии с этическими стандартами биоэтического комитета ГОУ ВПО «ИГМА», разработанными с учетом Хельсинской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г., и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. №266. Все пациентки и их мужья, участвующие в исследовании, дали информированное согласие на участие в исследовании.

Всем женщинам было проведено углубленное общеклиническое исследование, гинекологический осмотр, кольпоскопия, цитологический скрининг, морфологическое исследование соскобов из цервикального канала и биоптатов шейки матки, а также ультразвуковое исследование органов малого таза (на аппарате Lodgiq-7 с помощью датчика, работающего на частоте 7,5 МГц).

Клинические параметры обследования у мужчин были получены в результате консультирования их урологом-андрологом. Инфекционный статус обследуемых определялся на основании бактериоскопического, бактериологического исследования и ПЦР-диагностики уретрального секрета и эякулята. Изучение медико-социальных параметров для оценки здоровья мужчин проводилось с помощью специально разработанной анкеты, включавшей 18 вопросов.

Исследование качества жизни у женщин и мужчин осуществлялось с помощью русскоязычного аналога универсального опросника «SF-36 Health status survey», состоящего из 11 разделов, включающих 36 вопросов и от 2 до 6 вариантов ответов на них в диапазоне от 1 до 6 баллов по степени выраженности и дающих характеристику КЖ по 8 шкалам. Интегральный показатель определялся как сумма баллов по всем шкалам, при этом, чем больше итоговое значение (в целом и по шкалам), тем выше уровень КЖ.

Статистическую обработку клинического материала выполняли с помощью статистических программ Microsoft Excel 2002 («Microsoft Corp.», США) и Statistica 6.0 for Windows («Stat Soft Inc.», США).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст женщин в группах не различался и составил $26,7 \pm 0,7$; $27,9 \pm 0,9$; и $27,4 \pm 0,8$ лет соответственно. Средний возраст сексуального дебюта у женщин также был одинаков во всех группах: $18,4 \pm 0,2$; $18,0 \pm 0,4$ и $19,0 \pm 0,4$ года соответственно. Средний возраст мужчин составил $29,7 \pm 1,4$; $28,2 \pm 1,2$ и $27,6 \pm 1,5$ лет соответственно. Длительность заболевания, которая определялась на основании анамнестических данных и при анализе амбулаторных карт пациенток, была равнозначной – $6,0 \pm 0,9$; $5,4 \pm 0,7$ лет. Группы женщин и мужчин были сопоставимы по уровню образования, социальному статусу.

Показатели КЖ у пациенток с хроническими вагинитами и сочетанными воспалительными поражениями нижних и верхних отделов гениталий, вопреки ожиданиям, достоверно не отличались (рис. 1).

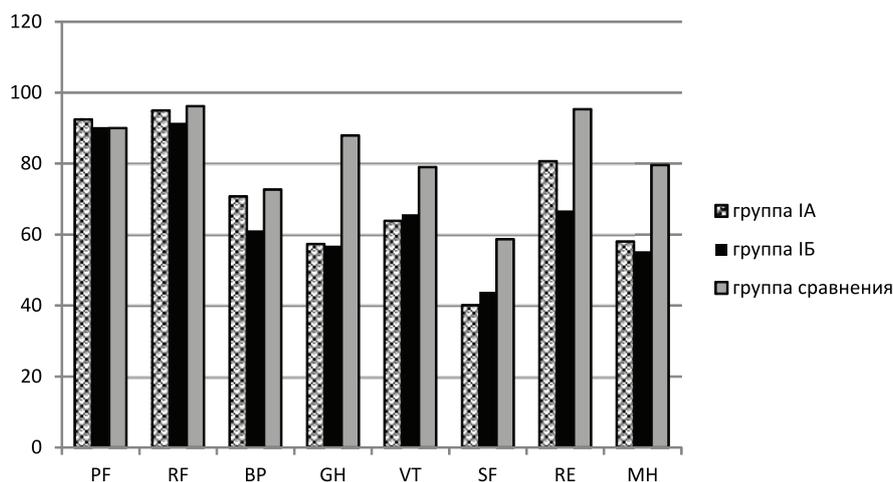


Рис. 1. Показатели качества жизни пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий и здоровых женщин, баллы

Наиболее низкие значения в этих группах по сравнению с данными здоровых женщин отмечались по шкале «социальное функционирование» ($40,1 \pm 5,1$; $43,9 \pm 4,9$; $58,7 \pm 5,9$ баллов; $p < 0,01$), что свидетель-

ствует о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. Обращает на себя внимание факт, что значительно сни-

женные параметры в группах наблюдения по шкале «психическое здоровье», указывающие на наличие депрессивных, тревожных переживаний, психического неблагополучия, также равнозначны независимо от уровня поражения гениталий и на 27,0%; 30,5% отличаются от показателей в группе сравнения ($58,1 \pm 3,6$; $55,3 \pm 3,1$; $79,6 \pm 2,7$ баллов; $p < 0,001$). Важным является также невысокий балл в группах наблюдения по шкале «общее состояние здоровья» ($57,4 \pm 8,5$; $56,9 \pm 5,1$; $87,9 \pm 6,7$ баллов; $p < 0,01$; $p < 0,001$). Этот компонент шкалы КЖ показывает оценку пациенткой своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Полученные данные обусловлены длительностью хронического заболевания и наличием нескольких курсов лечения в анамнезе. Низкие показатели жизненной активности ($63,9 \pm 4,1$; $65,7 \pm 3,8$; $79,0 \pm 4,2$ баллов; $p < 0,05$) свидетельствуют об утомлении пациенток, их психологической обесценности. Значения по шкале «ролевое функционирование», обусловленное эмоциональным состоянием, также характеризовались значимым снижением по сравнению с данными здоровых женщин ($80,7 \pm 5,5$; $66,8 \pm 5,9$; $95,3 \pm 3,8$ баллов; $p < 0,05$; $p < 0,001$). Полученные результаты обусловлены ухудшением эмоционального состояния пациенток, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями гениталий, ограничивающего возможности этих женщин в выполнении повседневной работы. Необходимо отметить, что снижения по вышеуказанным шкалам также не имеют достоверных различий при хронических вагинитах и сочетании этой патологии с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Величины физического компонента здоровья у пациенток с ХВЗГ, представленного показателями по шкалам «физическое функционирование» ($92,5 \pm 2,0$; $90,3 \pm 3,8$; $90,0 \pm 3,4$), «ролевое функционирование», обусловленное физическим состоянием ($95,0 \pm 5,5$; $91,5 \pm 7,8$; $96,2 \pm 7,3$), «интенсивность боли» ($70,8 \pm 5,3$; $61,2 \pm 6,4$; $72,7 \pm 4,4$), за исключением общего состояния здоровья, достоверно не отличались от показателей здоровых женщин.

КЖ здоровых женщин практически по всем шкалам превышало показатели пациенток с ХВЗГ и приближалось к 100 баллам, что представляет полное здоровье, сформированное душевным и физическим благополучием. Исключение составляют данные по шкале «социальное функционирование», которые в 2 раза ниже по сравнению с показателями КЖ по другим шкалам, что связано с изменением жизненных стра-

тегий женщин вследствие экономической и социальной трансформации общества.

Состояние здоровья мужей пациенток с ХВЗГ по сравнению с мужьями здоровых женщин характеризовалось наличием высокого уровня употребления алкогольных напитков, табакокурением с высокой интенсивностью (табл. 1).

Таблица 1
Распространенность вредных привычек (на 100 обследованных)

Вредные привычки	Группа наблюдения $M \pm m$	Группа сравнения $M \pm m$
Умеренное употребление алкоголя	$68,6 \pm 7,8^{**}$	$33,3 \pm 8,8$
Злоупотребление алкоголем	$5,7 \pm 3,9$	нет
Табакокурение до 10 сигарет в день	$57,1 \pm 8,4^{**}$	$26,7 \pm 8,2$
Табакокурение более 10 сигарет в день	$8,6 \pm 4,7$	нет

Примечание: степень достоверности разности сравниваемых показателей: $** - p < 0,01$.

Показатели репродуктивного здоровья мужей пациенток с ХВЗГ также были ниже, чем у мужей здоровых женщин. Мужья группы наблюдения чаще страдали заболеваниями мужских половых органов, такими как неспецифические уретриты, хронические простатиты, бесплодие, а также инфекциями, передающимися половым путем (табл. 2).

Таблица 2
Частота болезней мужских половых органов по данным анкетирования (на 100 обследованных)

Заболевания мужских половых органов	Группа наблюдения $M \pm m$	Группа сравнения $M \pm m$
Уретрит, ассоциированный с микоуреаплазменной инфекцией	$42,9 \pm 8,4^*$	$16,6 \pm 6,9$
Хронический простатит	$28,6 \pm 7,6^*$	$10,0 \pm 5,6$
Мужское бесплодие	$25,7 \pm 7,4^*$	$6,7 \pm 4,6$
О. кондиломы	$20,0 \pm 6,8$	нет
Герпетическая инфекция	$14,3 \pm 5,9$	нет
Хламидийный уретрит	$11,4 \pm 5,4$	нет

Примечание: степень достоверности разности сравниваемых показателей: $* - p < 0,05$.

Изучение психологических аспектов взаимоотношений в парах показало, что в группе наблюдения несчастливым считали свой союз 60,0% респондентов, счастливым – 40,0%,

в группе сравнения 83,3 и 16,7% анкетированных соответственно ($p < 0,05$).

Медицинские аспекты КЖ включают влияние самого заболевания (его симпто-

мов и признаков) и лечения на повседневную жизнедеятельность пациента, что не может не отражаться на КЖ членов семьи пациента (рис. 2).

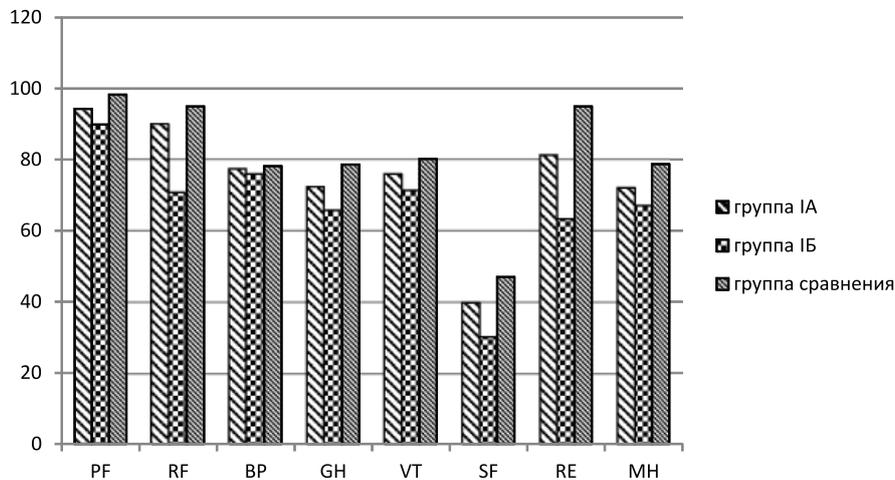


Рис. 2. Показатели качества жизни мужей пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий и мужей здоровых женщин, баллы

Как видно из рисунка, при изучении профиля КЖ у мужчин наиболее низкими в группе наблюдения по сравнению с данными мужей здоровых женщин были показатели по шкалам «социальное функционирование» ($40,0 \pm 2,8$; $30,3 \pm 2,6$; $47,0 \pm 2,1$; $p_{\text{ГБ}} < p_{\text{гр. сравнения}} < 0,001$), «ролевое функционирование», обусловленное эмоциональным состоянием ($81,2 \pm 4,5$; $63,3 \pm 3,1$; $95,0 \pm 2,0$; $p < 0,01$; $p < 0,001$), «общее состояние здоровья» ($72,4 \pm 2,8$; $65,8 \pm 2,4$; $78,6 \pm 2,5$; $p < 0,001$) и «психическое здоровье» ($72,0 \pm 2,3$; $67,0 \pm 3,9$; $78,8 \pm 3,3$; $p < 0,05$), особенно в группе мужей пациенток, страдавших хроническими сальпингоофоритами и эндометритами. Полученные результаты обусловлены высокой частотой вредных привычек, андрологической патологией у мужчин пациенток с ХВЗГ. Наличие у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы болевого синдрома, приводящего к сексуальным дисфункциям, а также бесплодия, сопровождающегося такими особенностями психо-эмоционального статуса, как наличие повышенной тревожности, депрессии, определило неблагоприятный внутрисемейный микроклимат в группе наблюдения. В группе IB параметры по всем шкалам были ниже, чем в группе IA, однако наибольшая достоверная разница отмечалась по шкалам ролевого физического ($90,0 \pm 2,7$; $70,7 \pm 3,0$; $p < 0,001$), ролевого эмоционального ($81,2 \pm 4,5$; $63,3 \pm 3,1$; $p < 0,01$) и социального функционирования ($40,0 \pm 2,8$; $30,3 \pm 2,6$; $p < 0,05$). Полученные данные не противоречат известным

положениям, что хронические воспалительные заболевания органов малого таза чаще сопровождаются болевым синдромом и бесплодием, определяя более сниженное качество жизни мужчин.

В группе мужей здоровых женщин показатели по всем шкалам приближались к 100%, за исключением, как и у здоровых женщин, данных по шкале «социальное функционирование», которые были в два раза ниже, что обусловлено снижением уровня общения в результате информационной перегруженности человека в современном обществе.

Выводы

Таким образом, качество жизни пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы независимо от уровня поражения генитального тракта, даже при отсутствии обострения заболевания, характеризуется снижением показателей, определяющих психологический компонент здоровья, а также низкой оценкой своего состояния и возможностей лечения. Указанная патология у женщин приводит к нарушению репродуктивной и сексуальной функций, вторично вовлекает в патологический процесс мочевыделительную, нервную, эндокринную, сердечно-сосудистую системы, что обуславливает сниженное качество жизни мужей этих пациенток. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что мужья женщин с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий чаще, чем мужья здоровых пациенток, являются приверженцами

табакокурения и употребляют алкоголь, страдают патологией мужских половых органов, имеют заболевания, передающиеся половым путем. Полученные данные не только определяют сниженные показатели качества жизни этих мужчин, но и способствуют снижению эффективности лечебно-профилактических мероприятий у женщин, обуславливая снижение их качества жизни. Перспективы в поиске резервов повышения результативности медицинской помощи у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы определяются необходимостью проведения профилактических мероприятий на уровне семьи, обучения в «Школах здоровья», что возможно в результате интеграции работы гинекологов, урологов-андрологов, врачей общей практики и психотерапевтов.

Список литературы

1. Войцеховская Ж.И. Роль социальных и семейных факторов в формировании здоровья потомства // Социальные аспекты здоровья населения. – 2008. – Т.4, № 8. – С. 6.
2. Качество жизни отдельных возрастно-половых, социальных и профессиональных групп населения / Л.Ф. Молчанова и др. – Ижевск, 2008. – 240 с.
3. Кудрина Е.А., Молчанова Л.Ф. Комплексная оценка здоровья семьи хронического больного // Вестник Российского государственного университета. – 2006. – № 2. – С. 79–83.
4. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России // Акушерство и гинекология. – 2007. – Т 9. – С. 7–9.
5. Новик А.А., Ионова Т.И., Шевченко Ю.Л. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М., 2007. – 320 с.
6. Роговская С.И., Прилепская В.Н. Оптимизация лечения хронических цервицитов с помощью изопринозина // Акушерство и гинекология. – 2006. – Т. 8, №1. – С. 4–7.
7. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Амоксициллин/клавулат – адекватный подход к лечению воспалительных заболеваний женских половых органов // Гинекология. – 2006. – Т. 8, №1. – С. 7–13.
8. Weidner K. Psychological and physical factors influencing the quality of life a department of gynecology in a university hospital // Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology. – 2006. – Vol. 27, № 4. – P. 257–265.

Рецензенты:

Подлужная М.Я., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера», г. Пермь;

Садыкова Т.И., д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г. Казань.

Работа поступила в редакцию 30.12.2011.