УДК 614.2:618.1–036.8

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

Кокова Д.Х., Лучкевич В.С., Костючек Д.Ф.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, e-mail: luchkevich@mail.ru

Проведено медико-социологическое изучение здоровья и качества жизни женщин в динамике до и после органосохраняющих операций. Разработана специальная программа изучения качества жизни женщин с доброкачественными и невоспалительными заболеваниями. Выявлены низкие показатели психоэмоционального состояния, физического функционирования, состояния здоровья и общих показателей качества жизни женщин с гинекологической патологией. Установлена высокая прогностическая значимость показателей медико-профилактической активности и их влияние на эффективность лечения. После проведения лечебно-реабилитационных мероприятий установлено значительное улучшение состояния здоровья и всех показателей качества жизни. Доказана эффективность органосохраняющих операций у женщин с доброкачественными гинекологическими заболеваниями. Разработан комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: качество жизни, гинекологическая патология, органосохраняющие операции

THE DYNAMICS OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH BENIGN AND NONINFLAMMATORY GYNECOLOGICAL DISEASES AFTER SPARING SURGERY

Kokova D.H., Luchkevich V.S., Kostyuchek D.F.

Northwest State Medical University Mechnikov, Saint-Petersburg, e-mail: luchkevich@mail.ru

Medico-sociological study of health and quality of life of women in the dynamics before and after organ operations carried out. A special program of study of quality of life of women with benign and noninflammatory diseases developed. Low levels of emotional state, physical functioning, general health status and quality of life of women with gynecological pathology identified. The high predictive value of indicators of medico-preventive activities and their impact on the effectiveness of treatment was established. After the treatment and rehabilitation significantly improved health and quality of life of all installed. The effectiveness of organ surgery in women with benign gynecologic disease is proved. Complex medical and rehabilitative measures aimed at preserving the health of women of working age was developed.

Keywords: quality of life, gynecological pathology, organ-preserving surgery

В современных социально-экономических условиях состояние репродуктивного здоровья остается одной из наиболее важных медико-социальных проблем. Особенно актуальным и необходимым является обеспечение своевременной диагностики и эффективности лечения гинекологической патологии, которая имеет высокий уровень распространенности среди женщин молодого и трудоспособного возраста. До настоящего времени одним из наиболее эффективных методов лечения женщин с доброкачественными и невоспалительными гинекологическими заболеваниями остается оперативное лечение, часто приводящее не только к физической и моральной ущербности, но и к выраженным психоэмоциональным расстройствам, ухудшающим качество жизни больных. Проведение органосохраняющих гинекологических операций больным с доброкачественными невоспалительными заболеваниями обеспечивает (без снижения качества лечения) более быстрое восстановление адаптационного процесса, физической активности, сохранение основных характеристик репродуктивной деятельности. Однако многие вопросы, связанные с вероятностью возникновения осложнений и возможным ухудшением репродуктивной функции, требуют комплексного медико-социального и клинического изучения. Это обусловливает необходимость оценки эффективности органосохраняющих операций, улучшающих прогнозируемую трудовую и репродуктивную деятельность женщин. Необходимы исследования с анализом динамики показателей качества жизни женщин в различные сроки после оперативного лечения.

Цель исследования – изучить динамику показателей основных видов функционирования в структуре качества жизни и оценить эффективность органосохраняющих операций у женщин с доброкачественными и невоспалительными гинекологическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования

Проведено клиническое и медико-социальное обследование 460 женщин с доброкачественными и невоспалительными гинекологическими заболеваниями, пролеченных в гинекологическом стационаре многопрофильной больницы. Выявление особенностей основных видов жизнедеятельности и психоэмоциональных нарушений пациенток проводилось на основании специально разработанной программы изучения качества жизни с использованием общих и специализированных вопросников, шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина, шкалы Цунга до и после проведения органосохраняющих операций и в отдаленные сроки.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие женщины в возрасте до 29 лет (25,0%), 30–39 лет (16,1%), 40–49 лет (21,4%) и старше 50 лет (37,5%). Анализ семейной структуры обследованных (таблица) показал, что в возрастной группе до 29 лет превалировали одинокие (35,7%), в возрастной группе 30–39 лет почти половина прооперированных женщин имели незарегистрированный брак (44,4%). Значительный удельный вес женщин с незарегистрированным браком отмечен даже в возрастных группах 40–49 лет (16,7%) и старше 50 лет (28,6%).

Распределение женщин по типу семьи с учетом возраста, %

Тип семьи	Всего, %
Незамужняя	10,7
Разведенная	7,1
Брачная пара без детей	10,7
Брачная пара с детьми	37,5
Мать с ребенком	10,7
Незарегистрированный брак	23,3
Итого	100,0

Выявлен высокий удельный вес неработающих женщин (28,6%). Значительная часть (44,6%) считает, что профессия соответствует их состоянию здоровья, а 19,7% считает, что их профессия не соответствует состоянию здоровья. Субъективная оценка жилища свидетельствует, что только часть женщин удовлетворены своими жилищными условиями (39,3%). Комплексная оценка режима, условий и качества питания установила, что большинство женщин недостаточно применяют в своем рационе рыбные продукты (41,1%), фрукты (16,1%), молочные продукты (14,3%).

Анализ социально-экономического благополучия показал, что значительная часть обследованных женщин имеют достаточный уровень для обеспечения всех основных потребностей членов семьи (39,3%). При этом полноценная доступность лекарственных препаратов для поддержания здоровья и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий возможны лишь для 42,7%. У значительной части (21,4%) социально-экономическое положение семьи ухудшилось в связи с заболеванием и повлияло на расходы семьи по удовлетворению основных потребностей.

Анализ физического функционирования выявил ограничения физической активности в повседневной деятельности из-за наличия болезни. При этом имеются физические ограничения в проведении хозяйственно-бытовой деятельности среди женщин всех возрастных групп (21,5%). Установлено, что имеется уменьшение степени физической и психической поддержки со стороны близких и коллег (16,1%). Установлена обратная корреляционная связь между степенью удовлетворенности пациентов своим качеством жизни в условиях мегаполиса. Только половина из обследованных женщин (48,1%) отметили полную удовлетворенность своим качеством жизни как обычного городского жителя. При этом частично не удовлетворены из-за сложной социально-экономической обеспеченности своей семьи 42,9%.

Анализ психоэмоциональных состояний выявил, что психологическая устойчивость семейных отношений уменьшается с возрастом. Установлено, что у значительной части женщин (66,1%) с наличием гинекологических заболеваний (миома матки, кисты яичников, опущение стенок влагалища и др.) отмечают выраженное проявление чувства неуверенности, тревоги и беспокойства. Даже у женщин в возрасте 20–29 лет (14,3%) отмечают чувство отчаяния, тревоги и депрессии. Среди обследованных пациентов всех возрастных групп отмечено периодическое проявление чувства раздражительности (58,9%), страха (69,6%), плаксивости (57,1%). Анализ профилактической активности и рекреационной деятельности показал, что после выявления гинекологических заболеваний (миома матки, кисты яичников и др.) стало значительно труднее физически выезжать к местам отдыха (21,4%), посещать общественно-массовые мероприятия (особенно характерно для возрастных групп 30–39 лет (33,3%).

Важными показателями в структуре качества жизни являются показатели медико-профилактической активности. Установлены их высокая прогностическая значимость и влияние на эффективность лечения. Анализ медицинской информированности свидетельствует о позднем обращении к врачам специалистам, в том числе и при наличии гинекологической патологии только 30,7% пациентов. Пациенты старшей возрастной

группы реже других возрастных групп посещают врачей с лечебной целью (23,8 %). Выявлено, что для лечения и предупреждения осложнений основного гинекологического заболевания большинство женщин (62,5 %) строго соблюдают все назначения врачей, часть женщин (16,1 %) отказалась от вредных привычек, часть женщин стала строго соблюдать принципы здорового образа жизни (12,5 %). В возрастной группе 20–29 лет часть пациентов (7,1 %) сменила место работы для профилактики осложнений. Оценка уровня удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи показала, что большинство (67,9 %) обследованных женщин только частично удовлетворены медицинской помощью, что характерно для всех возрастных групп ($p < 0,001$). Выявлена высокая потребность гинекологических пациентов в дополнительных консультациях и лечении различных врачей специалистов. Особенно значительная часть (33,9 %) нуждается в дополнительном обследовании и лечении у гинеколога, часть (8,9 %) – в консультации терапевта, часть – у хирурга, невролога, гастроэнтеролога (по 7,1 % соответственно).

Медико-социологический анализ показал, что 29,0 % женщин даже на момент поступления в стационар продолжали курить. При этом имеется обратная корреляционная связь между возрастом и частотой курения ($r = 0,8$). А не употребляют алкоголь лишь 28,5 % обследованных женщин. По данным визуально-аналоговой шкалы установлено, что до операции каждая третья женщина смогла оценить свое состояние здоровья только в пределах 60,0 % из возможных 100,0 %. Исследование показателей визуальной аналоговой шкалы в динамике у женщин с гинекологической патологией показало, что субъективная оценка своего состояния по мере выздоровления повышается и после оперативного лечения составляет в среднем 70,0 % и более.

На основе изучения динамики показателей основных видов функционирования в структуре качества жизни доказана высокая эффективность проведенных функционально-щадящих гинекологических операций. Установлено, что показатели социально-гигиенического и социально-экономического функционирования до операции соответствовали среднему уровню (75 ± 4,1 балла). Более низкие показатели (45 ± 2,1 балла) физического функционирования женщин до операции обусловлены наличием болезненных ощущений (88,0 %) и ухудшением общего самочувствия (64,3 %). После выполнения функционально-щадящих и органосохраняющих операций установлено достоверное улучшение показателей физического функционирования (65 ± 2,3 балла, при $p < 0,05$). Показатели социально-бытовой адаптации и самостоятельности женщин до операции соответствовали низкому уровню (35 ± 3,5 балла), из-за влияния заболевания на невозможность выполнения хозяйственно-бытовой деятельности (46,8 %) и полноценного общения с близкими и родными (55,9 %). После операции выявлены значительные улучшения показателей социально-бытовой адаптации (55 ± 2,1 балла, при $p < 0,05$).

Показатели общественно-социальной активности до операции соответствовали среднему уровню (65 ± 2,8 балла), пациентки отмечали некоторые трудности во взаимоотношениях с окружающими и членами семьи (38,1 %), у пациентов отсутствовало чувство удовлетворенности жизнью (62,0 %). После проведения оперативного вмешательства отмечалось улучшение данных показателей (87 ± 1,8 балла, при $p < 0,05$).

Выявлены крайне неудовлетворительные показатели (25 ± 2,5 баллов) психоэмоционального благополучия пациенток до операции, что связано с неустойчивостью супружеских отношений (33,3 %), наличием тревожных и депрессивных состояний в связи с заболеванием (58,6 %), частым изменением настроения (44,6 %), наличием страха, раздражительности и нарушения сна (60,2 %). После проведения функционально-щадящих и органосохраняющих операций пациентки отмечали достоверное улучшение своего психологического состояния (54 ± 4,2 балла, при $p < 0,05$).

Показатели профилактической активности и рекреационной деятельности пациенток до операции соответствовали среднему уровню (55 ± 1,1 балл), после операции незначительно улучшились (60 ± 1,1 балла), а также показатели качества жизни женщин до операции соответствовали низкому уровню (47 ± 3,3 балла), после проведенных органосохраняющих операций значительно улучшились (70 ± 2,4 балла).

Проведенное экспериментально-психологическое исследование по шкале Спилбергера–Ханина выявило до операции высокий уровень ситуационной тревожности – у 47,4 %, средний уровень – 41,2 %. Уровень личностной тревожности был представлен следующими данными: низкий уровень – 34,8 %, средний – 47,1 %, высокий – 18,1 %. Установлено, что большинство обследованных женщин (88,6 %) имели высокий и средний уровень ситуационной тревожности, что свидетельствовало о наличии выраженной стрессовой реакции на болезнь и предстоящее оперативное вмешательство.

По шкале самооценки депрессии Цунга средний уровень депрессии составил 48 ± 8,7 балла, что свидетельствует об относительно невысокой выраженности депрессивных проявлений. После проведения функционально-щадящих органосохраняющих операций значительно снизились показатели ситуационной тревожности и депрессии, при этом чувство соматического благополучия и тревожные опасения в отношении своего здоровья у оперированных женщин оставались.

При оценке отдаленных результатов (через 6 мес., 2 года, 5 лет) установлены благоприятные клинические характеристики проведенных органосохраняющих операций у большей части (80,0 %) пролеченных женщин. В послеоперационном периоде у женщин группы высокого риска по развитию аффективных и личностных нарушений продолжались мероприятия, направленные на профилактику и коррекцию выявленных психоэмоциональных нарушений.

После проведения лечебно-реабилитационных мероприятий у женщин с гинекологическими заболеваниями проведено повторное экспериментальное психологическое исследование, которое выявило низкий уровень ситуационной тревожности у 64,0 % пациенток, средний – у 31,8 %, высокий попрежнему оставался у 4,2 %. Также положительная динамика отмечена и по показателям личностной тревожности. Уровень личностной тревожности после операции был представлен следующими данными: низкий уровень – 74,0 %, средний – 21,9 %, высокий – 4,1 %. На фоне проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий наблюдалось также снижение или исчезновение депрессивных проявлений, средний уровень депрессии составил 41,7 ± 5,32 балла.

Заключение

Проведенные клинико-статистические, клинические, психологические, медико-социологические исследования и оценка качества жизни среди женщин с гинекологической патологией свидетельствуют о высокой эффективности функционально-щадящих и органосохраняющих операций. В процессе стационарного лечения отмечено значительное улучшение клинических характеристик, психоэмоционального состояния, физического функционирования и социально-бытовой адаптации и обобщенных показателей здоровья и качества жизни. Анализ отдаленных результатов после проведенного оперативного лечения женщин указывает на необходимость проведения в послеоперационном периоде комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий и психологической коррекции.

Установлены высокая прогностическая значимость и влияние на эффективность лечения уровня медицинской информированности и медико-профилактической активности женщин. Важными прогностическими критериями эффективности лечения являются своевременность выявления и диагностика доброкачественных и невоспалительных гинекологических заболеваний. Это обусловливает необходимость совершенствования системы акушерско-гинекологической помощи, проведения динамического наблюдения за прооперированными пациентами не только в женской консультации, но и в рамках дневного стационара специализированных гинекологических отделений.

Список литературы

1. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб. : Изд. Дом «Нева»; М. : Изд. «ОЛМА-ПРЕСС», 2007. – 320 с.

2. Рыкин П.А., Борисов А.В., Сингаевский С.Б. Современные методы лечения пролапса тазового дна и стрессового недержания мочи у женщин // Журнал акуш. и жен. бол. – 2007. – Т.XLII, спецвыпуск. – С. 208-9.

3. Barber M.D., Walters R.C. Bump, Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI_20b and PFIQ-7) // Am J Obstet Gynecol. – 2005. – №193. – P. 103-113.

4. Bowling A. Measuring health: a review of Quality of life measurements scales // Obstet Gynecol. – 2005. – №106. – P. 315. – 320.

5. Kohli N., Goldstein D.P. An overview of the clinical manifestations, diagnosis, and classification of pelvic organ prolapsed UpToDate. – 2007. – №28. – P. 144-49.

References:

1. Novik A.A., Ionova T.I. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v medicine*. SPb. : Izd.Dom «Neva»; M. : Izd. «OLMA-PRESS», 2007. 320 p.

2. Rykin P.A., Borisov A.V., *Singaevskii S.B. Sovremennye metody lecheniya prolapsa tazovogo dna i stressovogo nederzhaniya mochi u zhenschin – Zhurnal akush. i zhen. bol*. 2007; T.XLII, specvypusk: 208–9.

3. Barber M.D., Walters R.C. *Bump, Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI_20b and PFIQ-7) – Am J Obstet Gynecol*. 2005; 193: 103–113.

4. Bowling A. *Measuring health: a review of Quality of life measurements scales – Obstet Gynecol* 2005; 106: 315–320.

5. Kohli N., Goldstein D.P. *An overview of the clinical manifestations, diagnosis, and classification of pelvic organ prolapsed* UpToDate. 2007; 28: 144–49.

Рецензенты:

Юрьев В.К., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ, г. Санкт-Петербург;

Орел В.И., зав. кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения факультета повышения квалификации и последипломной переподготовки ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия» Минздравсоцрзвития РФ, г. Санкт-Петербург.

Работа поступила в редакцию 06.04.2012.