



УДК 618.14-006.36:614

ББК 51.1(2)4

Нужнов Сергей Георгиевич

врач акушер-гинеколог

г. Челябинск

Nuzhnov Sergey Georgievich

Obstetrician-Gynecologist

Chelyabinsk

Изучение качества жизни женщин до и после эмболизации маточных артерий при миоме матки**Life Quality Study of Women with Hysteromyoma Before and After Uterine Arteries Embolization**

Статья посвящена оценке динамики показателей качества жизни у женщин с миомой матки репродуктивного возраста до и после эмболизации маточных артерий. Анализ данных общего опросника SF-36 показал, что эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки способствует снижению частоты потери репродуктивного органа, возможности реализации материнства и благоприятно влияет на качество жизни пациенток.

The article is dedicated to the evaluation of the life quality indices dynamics of childbearing age women with hysteromyoma before and after uterine arteries embolization. The data analysis of the general SF-36 questionnaire has shown that uterine arteries embolization at hysteromyoma treatment contributes to reducing the frequency of reproductive organ loss, the opportunity of maternity realization and has a favourable influence on patients' life quality.

Ключевые слова: эмболизация маточных артерий, качество жизни, миома матки, SF-36.

Key words: uterine arteries embolization, life quality, hysteromyoma, SF-36.

Миома матки является самой распространенной патологией среди всех заболеваний женской половой сферы и составляет от 10% до 30% [1, 5, 7]. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению частоты развития миомы у женщин в молодом возрасте. Наиболее распространенным методом лечения миомы матки считается хирургический – гистерэктомия. Среди оперируемых 24 – 26,8% составляют женщины репродуктивного возраста. От 60 до 95% всех оперативных вмешательств у женщин репродуктивного периода с миомой матки составляют радикальные операции, приводящие не только к потере репродуктивной и менструальной функции, но и к выраженным вегетососудистым и психоэмоциональным нарушениям [3, 5, 6]. Большие трудности в определении метода лечения миомы матки представляют пациентки с выраженной соматической патологией и высокой степенью

операционного и анестезиологического риска. Эмболизация маточных артерий (ЭМА) является эффективным малоинвазивным методом лечения миомы матки. Она может быть проведена у пациенток репродуктивного возраста, а также у больных с выраженной соматической патологией как альтернатива гистерэктомии [2]. ЭМА позволяет пациенткам избежать хирургического вмешательства, сохранить репродуктивную и менструальную функцию [4]. В настоящее время активно изучается качество жизни (КЖ) женщин при различных гинекологических заболеваниях, в том числе и при миоме матки [3]. КЖ включает информацию об основных сферах жизнедеятельности человека: физической, психической и социальной, при этом КЖ больного отражает компоненты, не связанные и связанные с заболеванием, и позволяет дифференцированно определить влияние болезни и лечения на состояние больного [8]. Безусловно, любые инвазивные вмешательства оказывают более или менее выраженное отрицательное влияние на КЖ больных. Использование современных малоинвазивных методик лечения позволяет снизить это влияние, ускорить процесс восстановления. Однако, КЖ при органосохраняющих методах лечения остается недостаточно изученным аспектом.

Цель исследования – оценить динамику показателей качества жизни у женщин с миомой матки репродуктивного возраста до и после ЭМА.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 97 женщин в возрасте от 18 до 45 лет. Критериями включения в исследования были пациентки с наличием миомы матки в репродуктивном возрасте и показаний к ЭМА. Критерии исключения – возраст женщин старше 45 лет и наличие противопоказаний к ЭМА. Были выделены две группы: I группа включала 70 пациенток, которым была проведена ЭМА; II группа – 27 женщин, которым не проводился данный метод лечения (отказ пациенток и отсутствие материальных возможностей для проведения ЭМА).

В процессе исследования заполнялась специальная карта наблюдения, в которой фиксировались медико-социальные данные. Для оценки КЖ мы применяли стандартизированный общий опросник SF-36, который состоит из 36 вопросов и содержит 8 шкал (физическое функционирование (ФФ), ролевое



физическое функционирование (РФФ), боль (Б), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психическое здоровье (ПЗ)), ответы выражаются в баллах от 0 до 100, большее количество баллов соответствует более высокому КЖ. Данный опросник заполнялся пациентками самостоятельно в присутствии исследователя, в I группе применялся при первом обращении до ЭМА, сразу после манипуляции (1–3 сутки), через 1, 3, 6 и 12 месяцев после начала обследования; во II группе – применялся при первом обращении, через 3, 6 и 12 месяцев после начала обследования.

Статистический анализ включал вычисление среднего арифметического (М) и стандартного отклонения (σ). Для проверки гипотез о наличии статистически значимых отличий в группах был применен метод парных сравнений с использованием критериев Уилкоксона и Манна-Уитни. Отличия параметров были признаны статистически значимыми при уровне $p < 0,05$. Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием программы SPSS 12.0.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток составил в I группе $40,8 \pm 4,3$ лет, во II – $38,7 \pm 5,1$ лет ($p = 0,29$).

Большинство женщин в I и II группе имели высшее образование у 52 (74,3%) и 17 (63%) человек, среднее – специальное у 14 (20%) и 9 (33,3%), а среднее у 4 (5,7%) и 1 (3,7%) соответственно.

Среди гинекологических заболеваний в анамнезе преобладали воспалительные заболевания в I группе – у 36 (51,4%) и во II группе – у 16 (59,3%) человек, гиперпластические процессы у 12 (17,1%) в I группе и у 8 (29,6%) во II группе и заболевания молочных желез в I группе – у 23 (32,9%) и во II группе – у 14 (51,9%) женщин.

Обращает на себя внимание, что среди соматической патологии на первом месте зарегистрированы хронические отоларингологические заболевания в I группе – у 40 (57,1%) и во II – у 18 (66,7%), варикозное расширение вен нижних конечностей в I группе – у 26 (37,1%), во II – у 11 (40,7%), сердечно - сосудистые заболевания в I группе – у 21 (30%), во II – у 12

(44,4%). Патология мочевыводящих путей в I группе была у 23 (32,9%) и во II – у 11 (40,7%) и заболевания печени в I группе – 14 (20%) и II – 7 (25,9%).

Основными жалобами в I группе были болевой синдром у 38 (54,3%) женщин, нарушение менструального цикла у 66 (94,3%), анемия у 42 (60%) и нарушение функции соседних органов у 25 (35,7%). Во II группе симптомы основного заболевания были выражены в меньшей степени: болевой синдром – 10 (37%), анемия – 6 (22,2%), нарушение менструального цикла – 4 (14,8%) и нарушение функции соседних органов – 5 (18,5%) .

На наш взгляд было довольно важно оценить КЖ пациенток до ЭМА и после в течение 12 месяцев. КЖ I группы по данным опросника SF-36 представлено в таблице № 1.

Таблица № 1

Показатели шкал опросника SF-36 в I группе

	ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ
	Баллы (M±σ)	Баллы (M±σ)	Баллы (M±σ)	Баллы (M±σ)	Баллы (M±σ)	Баллы (M±σ)	Баллы (M±σ)	Баллы (M±σ)
T1	78,2±21,4	53,7±37,4	64,0±30,0	60,3±15,6	47,4±19,9	62,7±23,5	51,9±40,3	49,9±20,7
	p ≤ 0,046	p ≤ 0,001	p ≤ 0,023	p ≤ 0,047	p ≤ 0,01	p ≤ 0,039	p ≤ 0,014	p ≤ 0,01
T2	20,6±25,3	10,4±25,2	21,9±22,1	54,4±13,4	30,1±21,0	33,3±27,9	18,2±30,4	44,2±22,1
	p ≤ 0,001	p ≤ 0,001	p ≤ 0,001	p ≤ 0,01	p ≤ 0,001	p ≤ 0,01	p ≤ 0,001	p ≤ 0,01
T3	83,3±20,1	72,5±35,4	73,4±26,1	67,3±15,9	65,0±20,2	78,7±26,5	81,7±30,8	71,1±20,4
	p ≤ 0,029	p ≤ 0,006	p ≤ 0,001	p ≤ 0,05	p ≤ 0,01	p ≤ 0,01	p ≤ 0,001	p ≤ 0,007
T4	87,5±14,9	78,6±33,0	82,5±22,1	71,0±14,7	69,2±17,8	85,2±18,5	84,7±26,6	70,5±17,6
	p ≤ 0,001	p ≤ 0,001	p ≤ 0,001	p ≤ 0,006	p ≤ 0,01	p ≤ 0,01	p ≤ 0,001	p ≤ 0,027
T5	90,9±11,3	88,4±23,8	87,2±18,6	72,5±13,6	72,7±14,2	87,2±15,7	87,8±28,6	70,8±15,1
	p ≤ 0,001	p ≤ 0,001	p ≤ 0,001	p ≤ 0,003	p ≤ 0,01	p ≤ 0,01	p ≤ 0,001	p ≤ 0,026
T6	92,1±10,1	89,4±17,6	81,6±24,0	72,8±15,2	69,8±14,2	85,6±14,4	76,9±32,3	64,8±16,7
	p ≤ 0,046	p ≤ 0,001	p ≤ 0,002	p ≤ 0,01	p ≤ 0,01	p ≤ 0,01	p ≤ 0,034	p ≤ 0,01

Примечание. Шкалы SF-36: ФФ – физическое функционирование, РФФ – ролевое физическое функционирование, Б – боль, ОЗ – общее здоровье, Ж – жизнеспособность, СФ – социальное функционирование, РЭФ – ролевое эмоциональное функционирование, ПЗ – психическое здоровье. Точки исследования: T1 – до ЭМА, T2 – первые 1–3 суток, T3 – через 1 месяц, T4 –



через 3 месяца, T5 – через 6 месяцев, T6 – через 12 месяцев. p – уровень значимости при сравнении данных внутри групп.

Изучение динамики параметров КЖ I группы в первые 3 суток после ЭМА продемонстрировали статистически значимое снижение уровня всех шкал SF-36 по сравнению с данными до ЭМА, что можно объяснить проявлениями постэмболизационного синдрома. Однако, уже начиная с 1 месяца после манипуляции и сохраняясь к 3, 6 и 12 месяцам терапии было отмечено значимое повышение ФФ, РФФ, ОЗ. В тоже время Б, Ж, СФ, РЭФ и ПЗ показали повышение показателей через 1, 3 и 6 месяцев после данного метода лечения, причем к 12 месяцам наблюдения эти показатели снизились, но были выше первоначального значения (до ЭМА).

При исследовании показателей КЖ женщин II группы по данным опросника SF-36 было получено снижение ФФ до $80,8 \pm 9,7$ баллов ($p \leq 0,05$) через 3 месяцев по сравнению до наблюдения – $87,6 \pm 11,4$ баллов ($p \leq 0,05$), однако показатели ФФ ($82,5 \pm 19,3$) через 6 и ($83,1 \pm 15,6$) 12 месяцев улучшились. Данные РФФ – $82,6 \pm 24,3$ баллов ($p \leq 0,01$) до наблюдения показали снижение показателя через 3 – $58,3 \pm 34,2$ баллов ($p \leq 0,01$), но через 6 месяцев ($67,5 \pm 42,6$) и через 12 месяцев имело место некоторое повышение ($75,0 \pm 29,9$ баллов). Показатель шкалы Б имел выраженное ухудшение через 3 – $62,0 \pm 27,8$ баллов ($p \leq 0,05$) и тенденцию к улучшению в 6 месяцев ($70,2 \pm 29,7$), а в 12 месяцев к снижению ($65,8 \pm 28,5$) против $77,3 \pm 20,0$ баллов ($p \leq 0,05$) до наблюдения. Уровень ОЗ улучшился через 3 месяца, составив $65,5 \pm 19,2$ баллов, по сравнению до наблюдения – $63,8 \pm 17,4$ баллов, причем показатель через 6 месяцев был практически одинаковым ($66,5 \pm 16,9$), но в 12 месяцев снизился до $62,4 \pm 19,4$ баллов. Шкала Ж у женщин ухудшилась в 3 месяца ($57,5 \pm 23,2$), но повышение началось с 6 месяцев ($59,0 \pm 22,7$) и к 12 месяцам, составляя $68,1 \pm 15,8$ баллов по сравнению до наблюдения – $67,2 \pm 15,1$ баллов. По данным СФ до исследования было оценено на $77,2 \pm 20,9$ баллов ($p \leq 0,01$), достигнув ухудшение через 3 месяца – $60,4 \pm 20,0$ баллов ($p \leq 0,01$). Причем через 6 и 12 месяцев возникло повышение СФ – с $75,0 \pm 19,5$ ($p \leq 0,02$) и до $79,7 \pm 18,8$ баллов ($p \leq 0,01$). Уровни шкал РЭФ и ПЗ изначально до наблюдения имели показатели

– $72,5 \pm 25,9$ и $64,9 \pm 16,4$ баллов соответственно. Причем показатель РЭФ через 3 месяца был практически одинаковым ($72,2 \pm 44,3$) с исходным значением. Ухудшение параметров КЖ произошло через 3 месяца $56,0 \pm 21,8$ баллов для ПЗ. Данные РЭФ ($70,0 \pm 39,9$) ухудшились через 6 месяцев, а ПЗ улучшилось ($60,0 \pm 18,6$) через 6 и 12 месяцев ($65,5 \pm 11,7$ баллов), но в конце исследования показатель РЭФ остался без изменений и составил $70,8 \pm 37,5$ баллов.

Рассматривая изменения показателей КЖ женщин по данным опросника SF-36 необходимо уделить особое внимание результатам сравнения двух групп между собой. При первом обращении было зарегистрировано значительное повышение всех шкал SF-36 во II группе по сравнению с I группой, но через 12 месяцев наблюдения уровень ФФ, РФФ, Б, ОЗ, Ж, СФ и РЭФ в I группе оказался больше, чем во II группе. Показатель шкалы ПЗ приобрел различия через 12 месяцев, составив увеличение во II группе в сравнении с I группой.

Выводы. По данным общего опросника SF-36 у женщин после эмболизации маточных артерий было выявлено значительное улучшение качества жизни. Анализ данных опросника SF-36 убедительно доказал наличие ранней положительной динамики качества жизни через 1 месяц в группе после эмболизации маточных артерий, которая прогрессировала до заключительной точки исследования. Причем качество жизни I группы было значительно выше по сравнению со II группой, что было отмечено также через 3 месяца, сохраняясь до 12 месяцев. Показатель психического здоровья в I группе был ниже по сравнению со II группой через 12 месяцев. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки способствует снижению частоты потери репродуктивного органа, возможности реализации материнства и благоприятно влияет на качество жизни пациенток.

Библиографический список

1. Алиева, А.А. Эмболизация маточных артерий – как метод лечения миомы матки / А.А. Алиева, Н.А. Литвинова, Д.М. Магомедова и др. // Акушерство и гинекология: современность и традиции. – М., 2008. – 300 с.
2. Бреусенко, В.Г. Некоторые дискуссионные вопросы эмболизации маточных артерий при миоме матки / В.Г. Бреусенко, И.А. Краснова, С.А. Капранов и др. // Акушерство и гинекология. – 2006. – №3. – С. 26-30.
3. Долецкая, Д.В. Оценка качества жизни у больных с миомой матки после различных видов хирургического лечения / Д.В. Долецкая, М.А. Ботвин, Н.М. Побединский и др. // Акушерство и гинекология. – 2006. – №1. – С. 10–13.



4. Краснова, И.А. Эмболизация маточных артерий в лечении больных с подслизистой миомой матки / И.А. Краснова, В.Г. Бреусенко, С.А. Капранов и др. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – №1. – С. 46–50.

5. Попов, А.А. Возможности эндохирургических операций у больных с миомой матки / А.А. Попов, Н.А. Щукина, Т.Н. Мананникова и др. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2004. – №1. – С. 46–48.

6. Савельева, Г.М. Эмболизация маточных артерий у больных с миомой матки / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, С.А. Капранов и др. // Акушерство и гинекология. – 2004. – №5. – С. 21–24.

7. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения) / под ред. И.С. Сидоровой. – М., 2003. – 256с.

8. Шевченко, Ю.Л. Исследование качества жизни в кардиологии / Ю.Л. Шевченко, А.А. Новик, В.П. Тюрин и др. // Вестник Межнациоанального центра исследования качества жизни. – 2007. – №9–10. – С. 4–14.

Bibliography

1. Alieva, A.A. Uterine Arteries Embolization As a Method of Uterine Myoma Treatment / A.A. Alieva, N.A. Litvinova, D.M. Magomedova, et al. // Obstetrics and Gynecology: Modern Times and Traditions. – М., 2008. – 300 p.

2. Breusenko, V.G. Some Polemical Questions of Uterine Arteries Embolization in Uterine Myoma / V.G. Breusenko, I.A. Krasnova, S.A. Kapranov, et al. // Obstetrics and Gynecology. – 2006. – № 3. – P. 26–30.

3. Doletskaya, D.V. Life Quality Evaluation of Patients with Uterine Myoma After Different Kinds of Surgical Treatment / D.V. Doletskaya, M.A. Botvin, N.M. Pobedinsky, et al. // Obstetrics and Gynecology. – 2006. – № 1. – P. 10–13.

4. Krasnova, I.A. Embolization of Uterine Arteries in Treatment Patients with Submucous Uterine Myoma / I.A. Krasnova, V.G. Breusenko, S.A. Kapranov, et al. // Problems of Gynecology, Obstetrics and Perinatology. – 2005. – № 1. – P. 46–50.

5. Popov, A.A. Endosurgical Operations Possibilities in Patients with Uterine Myoma / A.A. Popov, N.A. Shchukina, T.N. Manannikova, et al. // The Russian Herald of Obstetrician-Gynecologist. – 2004. – № 1. – P. 46–48.

6. Savelieva, G.M. Uterine Arteries Embolization of Patients with Uterine Myoma / G.M. Savelieva, V.G. Breusenko, S.A. Kapranov, et al. // Obstetrics and Gynecology. – 2004. – № 5. – P. 21–24.

7. Shevchenko, Yu.L. Life Quality Research in Cardiology / Yu.L. Shevchenko, A.A. Novik, V.P. Tuyrin, et al. // Herald of International Centre of Life Quality Research. – 2007. – № 9–10. – P. 4–14.

8. Uterine Myoma (Modern Problems of Aetiology, Pathogenesis, Diagnostics and Treatment) / Under the Editorship of I.S. Sidorova. – М., 2003. – 256 p.