
УДК 618.11-007.42-007.44-089.882:613.99

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕМАХ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ОПУЩЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Л.И. Кох, Т.Н. Дорош, Н.Г. Балакшина

ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава, Томск
E-mail: kochli@rambler.ru

LIFE QUALITY OF WOMEN WITH GENITAL DESCENT AFTER SURGICAL TREATMENT OF ANY VOLUME

L.I. Kokh, T.N. Dorosh, N.G. Balakshina

Siberian State Medical University, Tomsk

Нами изучена динамика показателей качества жизни 90 пациенток в возрасте от 53 до 62 лет до, через 1 и 3 года после оперативного лечения по поводу опущения внутренних половых органов в зависимости от объема хирургического вмешательства. Для исследования качества жизни использовался опросник "Short Form 36 Health Quality Survey". Установлено, что показатели качества жизни женщин улучшаются при любом объеме хирургического вмешательства по сравнению с дооперационными значениями.

Ключевые слова: качество жизни, опущение внутренних половых органов, хирургическое лечение.

We have studied the quality of life of 90 patients with genital descent before, 1 after and 3 years after the operative treatment of various volumes. The age of patients varied from 53 to 62 years. Questionnaire "Short Form 36 Health Quality Survey" was used for research of life quality. It was revealed that any operative treatment makes quality of life better.

Key words: the quality of life, genital descent, surgical treatment.

Введение

Качество жизни женщины (КЖ) при опущении внутренних половых органов (ОВПО) снижено [1, 4]. В связи с чем целесообразно изучать изменение КЖ больных при ОВПО после оперативного лечения [2, 3, 5]. Цель исследования: оценить КЖ женщин при различных объемах хирургического вмешательства по поводу ОВПО.

Материал и методы

Нами изучено КЖ у 90 женщин с ОВПО в возрасте 53–62 года до и спустя 1, 3 года после хирургического лечения. Объем операции зависел от возраста, степени ОВПО, наличия экстрагенитальных заболеваний. В зависимости от объема хирургического вмешательства выделены группы: I – 28 (31,1%) женщин, которым проведена передняя и задняя кольпоррафия (средний возраст пациенток $59,9 \pm 1,8$ лет), II – 37 (41,1%) – влагалищная экстирпация матки в сочетании с передней и задней кольпоррафией ($58,0 \pm 1,3$ лет), III – 25 (27,8%) – передняя кольпоррафия с применением эндопротеза Gyne-mesh Soft anterior ($56,8 \pm 2,1$ лет). Анализ КЖ через год после операции проведен у 84 (93,3%) женщин, через 3 года – у 39 (43,3%). Для оценки КЖ использован опросник "Short Form 36 Health Quality Survey" (SF-36), рекомендованный ВОЗ (1996). Ответы представлены в виде баллов (от 1 до 5). Более высокая оценка указывает на лучшее КЖ, кроме показателя интенсивности боли (чем ниже балл, тем сильнее боль).

Статистический анализ полученных данных осуществляли при помощи пакета программ "Statistica for

Windows 6.0". Пользовались методами описательной статистики и рядом непараметрических критериев для проверки статистической значимости различий. Количественные показатели представляли в виде $M \pm m$, где M – среднее значение, а m – стандартная ошибка среднего. Закон распределения признаков оценивали при помощи критерия Колмогорова-Смирнова. Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывали абсолютное число и относительную величину в процентах. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Характеристика КЖ I группы до и после операции представлена в таблице 1. Как видно из таблицы, КЖ женщин через год после операции улучшилось по таким показателям как общее здоровье (ОЗ), психическое здоровье (ПЗ) и выявило тенденцию к росту по субъективным ощущениям индекса жизнеспособности (ИЖ); однако был снижен индекс физического функционирования (ФФ), что отражалось на выполнении повседневных обязанностей и проявлялось в виде уменьшения показателя ролевого функционирования (РФ). Через 3 года все показатели КЖ по сравнению с оценками через год после операции и до нее улучшились.

Динамика показателей КЖ II группы представлена в таблице 2.

Из таблицы 2 следует, что через год после операции показатели КЖ пациенток снижаются по сравнению с таковыми до операции, кроме влияния ФФ и эмоционального функционирования на РФ. Мы полагаем, что такие

Таблица 1

КЖ женщин до и после передней и задней кольпоррафии ($M \pm m$), баллы

Показатели теста SF-36						
	До операции, n=28 (1)	Через 1 год после операции, n=26 (2)	Через 3 года после операции, n=15 (3)	P_{1-2}	P_{2-3}	P_{1-3}
Общее состояние здоровья	$40,8 \pm 3,0$	$50,3 \pm 3,8$	$55,9 \pm 1,8$	0,044	0,042	0,015
Физическое функционирование	$72,6 \pm 6,2$	$52,8 \pm 5,3$	$75,4 \pm 3,5$	0,010	0,008	0,25
Влияние ФС на ролевое функционирование	$68,4 \pm 8,9$	$47,5 \pm 4,1$	$72,2 \pm 4,1$	0,033	0,005	0,13
Показатели теста SF-36						
	До операции, n=28	Через 1 год после операции, n=26	Через 3 года после операции, n=15	P_{1-2^*}	$P_{2-3^{**}}$	$P_{1-3^{***}}$
Влияние ЭС на ролевое функционирование	$79,1 \pm 8,1$	$55,8 \pm 9,7$	$80,1 \pm 2,1$	0,07	0,007	0,41
Социальное функционирование	$48,9 \pm 2,3$	$44,0 \pm 2,9$	$59,1 \pm 3,8$	0,24	0,024	0,021
Интенсивность боли, ее влияние на функционирование	$63,2 \pm 5,8$	$73,8 \pm 6,2$	$74,6 \pm 2,1$	0,20	0,55	0,033
Жизнеспособность (по субъективным ощущениям)	$51,3 \pm 4,1$	$60,3 \pm 4,3$	$71,8 \pm 3,5$	0,11	0,036	0,005
Самооценка психического здоровья	$56,6 \pm 3,5$	$67,1 \pm 3,8$	$76,1 \pm 2,9$	0,048	0,037	<0,001

Таблица 2

КЖ пациенток до и после влагалищной экстирпации матки в сочетании с передней и задней кольпоррафией (M±m), баллы

Показатели теста SF-36						
	До операции, n=37 (1)	Через 1 год после операции, n=34 (2)	Через 3 года после операции, n=8 (3)	p ₁₋₂	p ₂₋₃	p ₁₋₃
Общее состояние здоровья	44,9±2,8	38,0±4,0	40,9±1,9	0,008	0,25	0,019
Физическое функционирование	82,6±5,8	70,5±4,2	76,2±4,3	0,009	0,28	0,042
Влияние ФС на ролевое функционирование	72,6±8,9	56,3±8,9	66,9±2,3	0,16	0,09	0,10
Влияние ЭС на ролевое функционирование	74,7±9,2	76,8±8,0	75,5±3,4	0,91	0,91	0,88
Социальное функционирование	50,8±2,2	42,1±3,9	64,2±3,3	0,049	0,005	0,014
Интенсивность боли, ее влияние на функционирование	68,6±4,5	84,5±4,4	88,6±2,3	0,011	0,48	0,002
Жизнеспособность (по субъективным ощущениям)	52,4±4,3	45,0±3,8	62,2±3,4	0,006	0,001	<0,001
Показатели теста SF-36						
	До операции, n=37	Через 1 год после операции, n=34	Через 3 года после операции, n=8	p ₁₋₂	p ₂₋₃	p ₁₋₃
Самооценка психического здоровья	55,8±3,2	45,0±3,3	68,1±4,8	0,002	0,004	0,009

Таблица 3

КЖ до и после установки эндопротеза Bynе-mesh Soft anterior (M±m), баллы

Показатели теста SF-36						
	До операции, n=25 (1)	Через 1 год после операции, n=24 (2)	Через 3 года после операции, n=16 (3)	p ₁₋₂	p ₂₋₃	p ₁₋₃
Общее состояние здоровья	40,5±2,1	56,4±3,1	80,5±3,3	<0,001	<0,001	<0,001
Физическое функционирование	69,0±6,4	71,9±4,9	89,3±2,2	0,99	0,002	<0,001
Влияние ФС на ролевое функционирование	52,5±10,2	44,4±9,4	82,3±3,6	0,24	0,004	<0,001
Влияние ЭС на ролевое функционирование	63,6±8,7	70,6±7,5	83,2±3,4	0,65	0,006	<0,001
Социальное функционирование	45,1±1,6	43,9±1,8	56,2±2,3	0,26	0,035	<0,001
Интенсивность боли, ее влияние на функционирование	64,3±5,3	84,2±4,5	84,1±3,1	0,004	0,55	0,005
Жизнеспособность (по субъективным ощущениям)	49,5±4,4	62,8±3,4	72,1±5,5	0,006	0,045	<0,001
Показатели теста SF-36						
	До операции, n=37	Через 1 год после операции, n=34	Через 3 года после операции, n=8	p ₁₋₂	p ₂₋₃	p ₁₋₃
Самооценка психического здоровья	50,4±4,0	63,6±3,3	70,5±2,0	0,010	0,047	<0,001

результаты обусловлены психологическим эффектом от объема оперативного лечения (утрата матки). Через 3 года после операции достоверно возросли показатели социального функционирования, ИЖ и самооценки ПЗ на фоне уменьшения интенсивности боли (ИБ). Остальные показатели имели незначительную положительную динамику.

Оценка показателей КЖ у женщин III группы представлена в таблице 3.

Из таблицы 3 видно, что через год после операции достоверно увеличивается ИЖ, самооценка ПЗ и ОЗ. Снижается ИБ. Через 3 года после операции по сравнению с данными до нее достоверно улучшились все показатели КЖ.

Заключение

Таким образом, КЖ после различного объема оперативного лечения улучшается через 1 год и особенно через 3 года по большинству изученных показателей. Снижение уровня ФФ после любого объема оперативного вмешательства свидетельствует о выполнении рекомендаций врача по ограничению физической нагрузки, что больше сказывается в первый год после операции. Кроме того, первый год после операции женщины испытывают психологический дискомфорт в связи с необходимостью выполнять рекомендации врача ограничительного характера, на что указывает снижение ПЗ, ЭФ и их влияние на РФ в первый год. Поэтому через 3 года после операции многие показатели значительно улучшаются по сравнению

нию с результатами через 1 год. Характеристика КЖ женщин после установки эндопротеза позволяет считать эту методику наиболее рациональной.

Литература

1. Попов А.А., Слободянюк Б.А., Шагинян Г.Г. и др. Качество жизни и генитальный пролапс. Функциональна ли хирургия тазового дна? // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – Спецвыпуск. – С. 51–54.
2. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. и др. Оценка качества жизни больного в медицине // Клиническая медицина. – 2000. – № 2. – С. 10–13.
3. Беженарь В.Ф., Цуладзе Л.К., Рулев М.В. и др. Возможности реконструктивно-пластических операций при пролапсе тазовых органов с применением PROLIFT // Проблемы репродукции. – 2008. – Спецвыпуск. – С. 113.
4. Nygaard I., Handa V.L., Brubaker L. et al. Changes in physical activity after abdominal sacrocolpopexy for advanced pelvic organ prolapse // Am. J. Obstet Gynecol. – 2008. – Vol. 198, No. 5. – P. 570–575.
5. Fitzgerald M.P., Janz N.K., Wren P.A. et al. Pelvic Floor Disorders Network. Prolapse severity, symptoms and impact on quality of life among women planning sacrocolpopexy // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2007. – Vol. 98, No. 1. – P. 24–28.

Поступила 08.09.2010