

УДК 618.1-007.42/44-089

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ОПУЩЕНИЕМ И ВЫПАДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОГО НЕОФАСЦИОГЕНЕЗА

Д.Н. Субботин, МЛПУ «Городская больница № 40», г. Н. Новгород

Субботин Дмитрий Николаевич – e-mail: subbotin_gyn@mail.ru

Анализ результатов, полученных при изучении качества жизни, динамики жалоб до и после хирургической коррекции женщин с пролапсом гениталий, разделённых на 3 группы в зависимости от корригируемого с помощью экстраперитонеального неофасциогенеза отдела тазового дна, позволяет сделать вывод о значительном улучшении качества жизни женщин в результате лечения с применением синтетического имплантата во всех группах, независимо от поражённого отдела тазового дна, степени пролапса гениталий и возраста самих женщин.

Ключевые слова: опущение и выпадение внутренних половых органов, пролапс гениталий, качество жизни.

The analysis of results, received after studying of life quality, and the dynamics of complaints before and after surgical correction of women with the prolapse of genital organs, who were divided into 3 groups on the basis of pelvic floor region corrected with the help of extraperitoneal neofasciogenesis, allows to make the following conclusion: the quality of women's life is improved as a result of using a synthetic implant with all groups of women irrespective of affected region of pelvic floor, degree of prolapse of genital organs and women's age.

Key words: ptosis and prolapse of internal genital organs, quality of life.

Введение

По прогнозу ВОЗ к 2030 году около 63 млн женщин в мире будут страдать от пролапса гениталий. При этом наблюдается тенденция к омоложению данного заболевания, что связано с современными диагностическими возможностями и ранней диагностикой опущения и выпадения внутренних половых органов (ОиВВПО), ростом другой гинекологической патологии, требующей хирургического вмешательства (гинекологическая травма органов малого таза), акушерским травматизмом и повышением требований к качеству жизни со стороны населения планеты. Другой важной проблемой пролапса гениталий является большое число рецидивов заболевания, достигающих 33–61,3% [1, 2, 3, 4]. Это связано с несовершен-

ством хирургических методов лечения и проблемой сопутствующей патологии органов малого таза. 85,5% больных с пролапсом имеют функциональные расстройства смежных органов: недержание мочи – 70,1%, нарушение дефекации – 36,5%, диспаруния – 53,3% [5]. Выраженные формы пролапса в определённом смысле являются увечьем, нарушающим жизнь женщины. Поэтому хирургическое лечение, позволяющее полностью реабилитировать таких больных, имеет не только медицинское, но и социальное значение.

Учитывая постоянный рост продолжительности жизни населения, увеличение доли женщин пожилого возраста, возрастание доли оперативного лечения при патологии тазового дна в структуре гинекологических заболеваний, возросла

роль качества жизни женщин после хирургической коррекции пролапса гениталий.

Цель исследования – определить качество жизни, изменение характера и степени жалоб до и после хирургического лечения женщин с опущением и выпадением внутренних половых органов (ОиВВПО).

Материалы и методы

110 женщин, страдающих пролапсом гениталий 2–4-й степени тяжести, разделены на три группы: 1-я группа (72 пациентки) с тотальной реконструкцией переднего и заднего отделов тазового дна; 2-я группа (30 женщин) с реконструкцией переднего отдела влагалища; 3-я группа (8 пациенток) с реконструкцией заднего отдела. Основной целью хирургического лечения являлась замена функции повреждённой тазовой фасции влагалищным доступом с применением синтетического имплантата. Каждая группа была разделена на две подгруппы по признаку удаления или сохранения матки. Показанием для гистерэктомии были: миома матки (54,5%), аденомиоз (24,5%), заболевания шейки матки (50%) и др. В 85,6% операции проведены с применением регионарных методов анестезии (в 2 случаях в комбинации с эндотрахеальным наркозом (ЭТН)), в 14,4% – с применением ЭТН. Основными жалобами пациенток до операции были: чувство инородного тела в области промежности, диспареуния, стрессовая мочева инконтиненция, нарушение функции прямой кишки (чувство неполного опорожнения, констипация, необходимость оказания ручного пособия). Все группы были сопоставимы по возрасту, паритету, сопутствующей экстрагенитальной патологии и другим показателям здоровья.

Для изучения субъективных показателей качества жизни у пациенток использовалась шкала Nottingham Healf Profile (NHP), модифицированная для гинекологических больных. Каждому ответу первого раздела были присвоены цифровые значения, являющиеся взвешенными величинами (наихудшие значения соответствовали 100 баллам). Исследования проводили до хирургического лечения и спустя 2 года после операции.

Результаты и обсуждение

Результаты изменения качества жизни женщин после перенесённого неофасциогенеза представлены в таблице.

Результаты изменения жалоб до и после хирургической коррекции представлены на рисунке.

До хирургической коррекции жалобы на чувство инородного тела предъявляли 65,5% пациенток, диспареунию отмечали 33,6% обследованных, стрессовая мочева инконтиненция (СНМ) наблюдалась у 39,1% пациенток, гиперактивный мочевого пузыря (ГМП) – 6,4% случаев, нарушение функции прямой кишки (НФПК) – 57%. После проведённого лечения только 4,2% пациенток 1-й группы отмечали диспареунию, во 2-й и 3-й группах подобных жалоб не было. Жалобы, характерные для СНМ, были в 5,5% случаев в 1-й группе и не было их во 2-й и 3-й группах после операции. Симптомы ГМП отмечались в 5,5%, причём во всех случаях это был ГМП de novo,

во 2-й группе симптомы ГМП снизились до 6,6%, в 3-й группе ГМП не отмечалось ни до, ни после операции. Нарушение функции прямой кишки после лечение отмечали в 1-й группе – 4,2% пациенток, во 2-й и 3-й группе подобных жалоб не было.

ТАБЛИЦА.

Показатели качества жизни по NHP (средний балл)

ГРУППА		ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ					
		Энергичность	Физическая активность	Болевые ощущения	Эмоциональные реакции	Сон	Социальная изоляция
I (n=72)	до операции	4,1±0,5	67,5±0,6	45,6±1,2	49,7±0,8	6,1±0,9	44,7±1,2
	после	3,7±0,6	1,7±0,5*	3,3±0,7*	8,8±1,1*	5,3±0,7	10,3±0,9*
II (n=30)	до операции	29,4±1,3	37,4±1,6	42,5±1,4	51,8±1,5	25,2±1,3	51,3±1,4
	после	20,1±1,1	8,1±1,5*	5,3±1,3*	17,2±1,7*	25,7±1,5	19,5±1,1*
III (n=8)	до операции	7,3±0,7	19,4±1,3	37,2±1,4	36,2±0,7	10,7±0,9	43,1±1,2
	после	4,7±0,8	2,9±0,4*	4,7±1,1*	10,7±0,9*	8,8±0,7	9,7±0,9*

Примечание: * – различия достоверны (p<0,05) при сравнении I, II и III групп до и после операции.

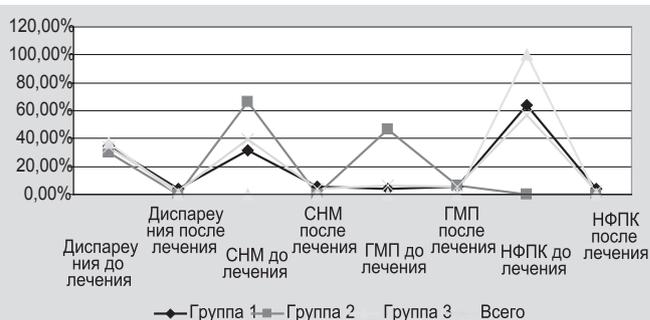


РИС.

Характер жалоб наблюдавшихся пациенток до и после хирургического лечения.

Анализ результатов, полученных нами при изучении качества жизни пациенток, перенесших экстраперитонеальный неофасциогенез с использованием сетчатого имплантата, позволяет заключить, что показатель физической активности у пациенток с ОиВВПО до оперативного лечения имел худшую оценку у пациенток 1-й группы, через два года после хирургического лечения данный показатель улучшился во всех группах, однако наиболее значимые улучшения были в 1-й и 2-й группах. Социальное функционирование женщин до

хирургического лечения имело черты предоперационного стресса: желание побыть в одиночестве, нетерпимость к окружающим, ограничение контактов с друзьями и родственниками. Степень проявления этих отклонений оказалась наибольшей у женщин, страдающих пролапсом гениталий в сочетании с недержанием мочи. После проведенного лечения показатели социальной изоляции (как и физической активности) заметно улучшились.

Анализируя жалобы пациенток, мы пришли к выводу, что у всех женщин, которым проводилась хирургическая коррекция ОиВВПО, отмечается достоверное уменьшение типичных для пролапса гениталий жалоб. Особенно наглядны результаты субъективного улучшения у женщин 2-й группы, у которых жалобы практически отсутствуют и 3-й группы, где жалоб совсем нет.

Выводы

Таким образом, суммируя показатели субъективной оценки качества жизни женщин и динамику жалоб до и после хирургической коррекции женщин с ОиВВПО, следует сде-

лать вывод о значительном улучшении качества женщин в результате лечения с применением синтетического имплантата во всех группах женщин независимо от корригируемого отдела тазового дна, степени пролапса гениталий и возраста женщин.



ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Аскольская С.И. Здоровье и качество жизни женщин после гистерэктомии. // Мат. междунар. конгресса «Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». М. 1998. С. 386–389.
2. Буянова С.Н., Смольнова Т.Ю., Иоселиани М.Н. и др. К патогенезу опущения и выпадения внутренних половых органов. // Вест. рос. ассоц. акуш.-гинеколог. 1998. № 1. С. 77–79.
3. Краснополюский В.И., Буянова С.Н., Иоселиани М.И., Куликов В.Ф. Профилактика рецидивов выпадения влагалища после влагалищной гистерэктомии. // Вестн. рос. ассоц. акуш.-гин. 1998. № 1. С. 64–66.
4. Shull B.L., Bachofen C., Coates K.W., Kuehl T.J. A transvaginal approach to repair of apical and other associated sites of pelvic organ prolapse with uterosacral ligaments. // Am J Obstet Gynecol. 2000. № 183. P. 1365–1374.
5. Попов А.А., Горский С.Л., Шагинян Г.Г. и др. Сакровагинопексия комбинированным доступом. // Мат. междунар. конгресса «Эндоскопия и альтернативные подходы в хирургическом лечении женских болезней». М. 2001. С. 443–445.