

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

Маматова Н.Э.

Многопрофильная Клиника «КАМЭК»
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Представлены результаты исследования качества жизни у 159 женщин, оперированных по поводу пролапса гениталий. Пролапс гениталий со стрессовым недержанием мочи был у 61, в сочетании с миомой матки у 36 и группа больных 62 женщин, которым пластика влагалища выполнена полипропиленовой сеткой с титановым покрытием. При оценке качества жизни участвовали 6 шкал анкеты опросника: болевой синдром, физическую активность, нарушение психического здоровья, социальное, ролевое и сексуальное функционирование. Обследование выполняли до операции, через 6-12 месяцев и более года. Установлено, что у женщин с пролапсом гениталий, наблюдаются существенные нарушения качества жизни. Оперативное лечение ведет к постепенному улучшению качества жизни, но наиболее выраженная положительная динамика отмечена при пластике с использованием полипропиленовой сетки с титановым покрытием.

Ключевые слова: пролапс гениталий, оперативное лечение, качества жизни.

ЖЫНЫС МҮЧӨЛӨРҮ ТӨМӨН ТҮШКӨН АЯЛДАРДЫН ЖАШОО САПАТЫН ИЗИЛДӨӨНҮН ЖЫЙЫНТЫГЫ

Маматова Н.Э.

Көп тармактуу «КАМЭК» клиникасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Жыныс органдары пролапс болуп операция болгон 159 аялдын жашоо сапатын изилдөөнүн жыйынтыгы көрсөтүлгөн. Жыныс органдары төмөн түшүүсү, стресстен зараны кармай албоо менен кошо 61 аялда, жатындын миомасы менен кошо 36 аялда байкалган, жана 62 аялга титан капталган полипропилен сеткасын колдонуп кынына пластика жасалган. Жашоо сапатын аныктоодо 6-шкаладан турган суроо – жооп анкета колдонулган: ооруган синдром, физикалык активдүүлүгү, психикалык ден – соолугунун бузулушу, социалдык, жыныстык жана аялдык функционалдуулугу. Изилдөөлөрдү операцияга чейин, операциядан кийин 6-12 айга жана бир жылдан кийин жүргүзүшкөн. Жыныс органдары пролапс болгон аялдардын жашоо сапаты бир кыйла начарлаганы аныкталды. Оперативдүү дарылоо акырындык менен жашоо сапатын оңолушуна алып келет. Бирок эң жакшы динамика титан капталган полипропилен сеткасын колдонгондо байкалган.

Негизги сөздөр: жыныс органдарынын төмөн түшүүсү, оперативдик даарылоо, жашоо сапаты.

RESULTS OF THE RESEARCH OF QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH PROLAPSED GENITALIUM

Mamatova N.E.

Multi-profile clinic "KAMEK"
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Given the results of the researches of quality of life in 159 women which are operated due to prolapsed genitalium, 61 patients had genital prolapsed with stress incontinence, in combination with uterine myoma in 36 and a group of patients 62 women, to whom was performed plastic of the vagina by using polypropylene mesh with titanium coating. In assessing the quality of life 6 scales of questionnaire are used: pain syndrome, physical activity, mental health disorders, social, role and sexual functioning. Examinations were done before the operation, 6-12 months and more than a year after the operation. Found that, in women with prolapsed genitalium there are significant violations of the quality of life. Operative treatment leads to gradual improvement of the quality of life, but the most marked improvement noted at the plastic using polypropylene mesh with titanium coating.

Key words: prolapsed genitalium, operative treatment, quality of life.

Введение.

К одной из основных проблем гинекологии относится лечение такого заболевания как опущение и выпадение влагалища и матки [2,5,6]. Это обусловлено тем, что эта патология в большинстве случаев сочетается с нарушением функций тазовых органов (мочевого пузыря, прямой кишки). В литературе представлено большое число методов операций, но все они не лишены такого недостатка как рецидив болезни [3,4,7]. В последние годы появились сообщения об использовании сверх эластичных материалов в лечении пролапса гениталий, но какова их эффективность остается неизученным [1,4]. Кроме того,

не дана оценка качеству жизни при применении различных методов пластики.

Цель исследования: представить результаты исследования качества жизни у женщин с пролапсом гениталий при использовании различных методов пластики.

Материал и методы исследования.

Под наблюдением находилось 159 женщин, оперированных в клинике «КАМЭК». Помимо методов общеклинического обследования (общий анализ крови и мочи, ЭКГ, флюорография органов грудной клетки), гинекологического исследования при котором оценивали

состояние кожи, слизистой влагалища, шейки матки, позиции стенок влагалища, наличия уретро-, ректо- и цистоцеле, выполняли специальные функциональные пробы для оценки состояния тазовых органов и мышечно-связочного аппарата, полноценность сфинктеров мочевого пузыря и прямой кишки, также использовали ультразвуковое исследование абдоминальным и трансвагинальным методами, при котором выявляли характер заболевания матки, придатков. Качество жизни относится к общему ощущению больного и при этом рассматриваются многочисленные аспекты, включая их социальное, физическое и эмоциональное здоровье. При определении качества жизни мы выделили три группы оперированных нами больных: пролапс гениталий в сочетании со стрессовым недержанием мочи (61 чел.), пролапс гениталий в сочетании с миомой матки (36 чел.) это была малочисленная группа больных, у которых кроме пролапса гениталий выявлена миома матки, клинически проявляющаяся частыми кровотечениями, что являлось показанием для оперативного лечения и группу больных которым пластика влагалища выполнена полипропиленовой сеткой с титановым покрытием (62 чел.). Для реализации этой цели мы использовали анкету-опросник PISO-12.

В результаты исследований мы включили тех больных, которые дали ответы во все намеченные нами сроки исследований. Мы проанализировали качество жизни до и после оперативного лечения как интегральную характеристику, на которую следует ориентироваться при оценке эффективности лечения и последующей реабилитации больных.

Качество жизни мы оценивали как самостоятельный критерий оценки эффективности оперативного лечения пролапса гениталий, которое по значимости приближается к клиническим, но не всегда совпадающим. На основании опросника оцениваются 6 шкал, связанных как с физической, так и психологической составляющей здоровья:

1. интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу на дому и вне дома. Низкие показатели, т.е. высокий удельный вес болевого синдрома, свидетельствует о том, что боль значительно ограничивает активность больной женщины;

2. физическая активность или физическое функционирование отражает ограничение физической деятельности из-за проблем, связанных со здоровьем;

3. нарушение психического здоровья - отражает психическое состояние пациенток в виде ощущения подавленного, унылого депрессивного состояния, ослабление памяти, эмоциональную нестабильность, потерю интереса к событиям;

4. социальное функционирование - определялось степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение);

5. ролевое функционирование - обусловленное физическим состоянием - влияние на ограничение в общественной деятельности из-за физических проблем (работу, выполнение повседневных обязанностей). Низкие

показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная работа значительно ограничена физическим состоянием пациента;

6. сексуальное функционирование - психологическое состояние женщин, дискомфорт и неудовлетворенность половой жизнью.

Результаты и их обсуждение.

Результаты исследования даны в таблице. Проведение оценки качества жизни до оперативного лечения показало наличие существенных нарушений.

Рассматривая качество жизни больных всех трех групп женщин с пролапсом гениталий до операции, необходимо отметить, что болевой синдром отмечен у большинства женщин, но более был выражен (86,1%) у женщин с пролапсом гениталий в сочетании с миомой матки (таблица 1).

В послеоперационном периоде в сроки от 6 месяцев до 12 месяцев, болевой синдром в первой группе снизился до 26,2%, во второй до 33,3% и в третьей до 24,2% и в сроки более года боли отмечали лишь единичные больные, причем у всех в эти сроки боли были незначительными. Динамика болевого синдрома дана на рисунке 1.

Физическая активность до операции была существенно снижена во всех обследованных трех группах и более выражена была у женщин второй и третьей групп. Причем у большинства из них она была умеренно или значительно снижена. Женщины отмечали невозможность выполнять физическую нагрузку. Почти во всех группах обследованных отмечено снижение физической активности.

После операции в период от 6 до 12 месяцев наблюдается положительная динамика. В первой группе женщин, у которых операция выполнена по поводу пролапса гениталий и стрессового недержания мочи снижение физической активности отмечено у 21,3% больных, а у женщин, у которых использованы полипропиленовая сетка с титановым покрытием у 21 из 62 обследованных. И в сроки более года после операции снижение физической активности имело место не более 10% обследованных (в 1-ой группе 6,6%, во второй 5,6% и в третьей 3,2%), что указывает на положительное влияние оперативного лечения на физическую активность.

Нарушение психического здоровья до операции было более значительным у больных второй и третьей группы, однако через 6-12 месяцев оно оставалось нарушенным более значимо у женщин первой группы, где нарушения в этот срок выявлены у 50,8% больных, в то время как у оперированных второй и третьей групп нарушения имели место почти в равной степени (30,6% и 29,03%). Обследование через год и более, выполненное у больных всех групп показало, что нарушения психического здоровья были менее выражены у больных третьей группы, где использовали пластику влагалища с применением полипропиленовой сетки с титановым покрытием (3,2%), а у женщин второй группы (5,6%).

Что же касается социального и ролевого функционирования, то до операции у большинства обследованных отмечены нарушения, а по мере увеличения срока эти нарушения уменьшались, но и после года у ряда больных продолжали сохраняться нарушения,

Таблица 1.

Оценка качества жизни женщин исследованных в трех группах

Группы больных	до операции		от 6 до 12 мес.		более 1 года	
	абс.г	%	абс.г	%	абс.г	%
Болевой синдром:						
1 группа п-61	43	70,5	16	26,2	3	4,9
2 группа п-3 6	31	86,1	12	33,3	2	5,6
3 группа п-62	48	77,4	15	24,2	1	1,6
Физическая активность						
1 группа п-61	54	88,5	13	21,3	4	6,6
2 группа п-3 6	34	94,4	8	22,2	2	5,6
3 группа п-62	59	95,2	11	17,8	2	3,2
Нарушение психического здоровья						
1 группа п-61	42	68,9	31	50,8	6	9,8
2 группа п-3 6	33	91,7	11	30,6	2	5,6
3 группа п-62	56	90,3	18	29,03	2	3,2
Социальное функционирование	до операции		после операции			
	абс.г	%	абс.г	%	абс.г	%
1 группа п-61	38	63,3	17	27,9	9	14,8
2 группа п-36	28	77,8	17	47,2	6	16,7
3 группа п-62	56	90,3	35	56,4	3	4,8
Ролевое функционирование						
1 группа п-61	42	68,8	37	60,7	14	22,9
2 группа п-36	28	77,8	13	36,1	7	19,4
3 группа п-62	43	69,3	23	37,1	2	3,2
Сексуальное функционирование						
1 группа п-61	51	83,6	31	50,8	24	39,4
2 группа п-36	30	83,3	17	47,2	14	38,9
3 группа п-62	58	93,5	28	45,2	8	12,9

хотя и в меньшей степени. Динамика социального функционирования дана на рисунке 2.

Сексуальное функционирование было нарушено у подавляющего числа женщин до операции, в послеоперационном периоде шло снижение числа женщин с нарушениями, но обращает на себя внимание, что и после года почти у 1/3 обследованных (у 46 из 159) были выявлены нарушения, хотя при клиническом обследовании данных за патологию не выявлено.

Таким образом, наши наблюдения за оперированными больными по поводу пролапса гениталий позволяют отметить следующее:

1. У женщин с пролапсом гениталий наблюдаются существенные нарушения качества жизни.
2. Оперативное лечение ведет к постепенному

улучшению физической активности, снижению нарушений психического здоровья, улучшению ролевого и социального функционирования.

3. До операции у большинства женщин отмечено нарушение сексуального функционирования, по мере увеличения срока после операции отмечена положительная динамика.

4. Наиболее выражены положительные сдвиги со стороны всех показателей имели место у женщин, у которых в пластике использовали полипропиленовую сетку с титановым покрытием.

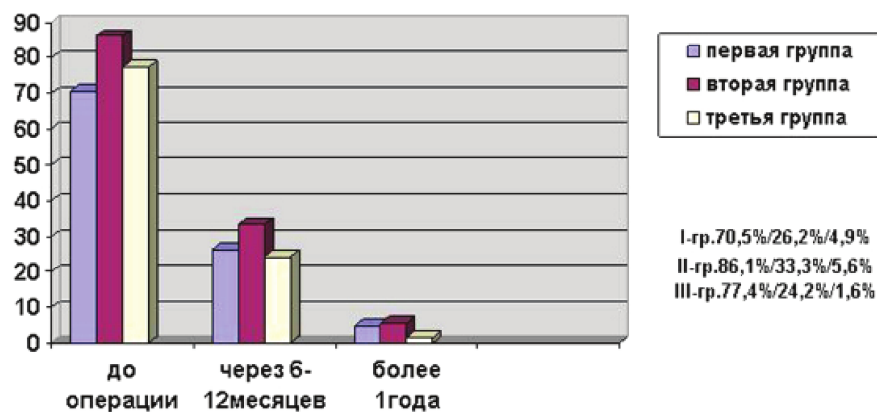


Рисунок 1.
Динамика болевого синдрома при пролапсе гениталий до и после операции (в %)

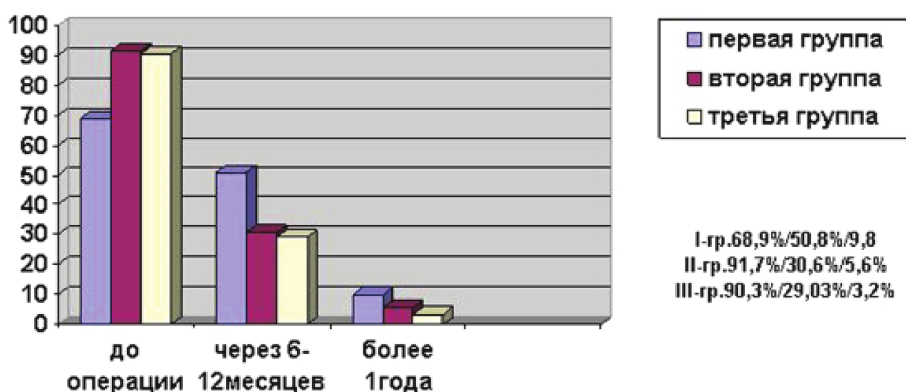


Рисунок 2.
Динамика социального функционирования при пролапсе гениталий до и после операции (в %)

Литература:

1. Бахаев, В.В. Результаты применения пористых имплантов из никелида титана при выполнении срединной кольпоррафии [Текст] / В.В. Бахаев, В.Э. Гюнтер, Г.И. Дамбаев // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. - №5. – С.191-192.

2. Высоцкая, Е.И. Профилактика осложнений у женщин после хирургической коррекции пролапса гениталий [Текст] / Е.И. Высоцкая, В.Б. Сапрыкин, Л.В. Сапрыкина // Акушерство и гинекология.- 2005.- №5. - С.67-70.

3. Наумова, А.М. Влияние оперативного лечения на показатели качества жизни с опущением и выпадением внутренних половых органов [Текст] / А.М. Наумова, А.Ю. Меркулова, С.В. Дабянов // Мать и дитя: материалы V Росс. форума. – М., 2003. – С.407-408.

4. Сашин, Б.Е. Современные подходы к хирургической коррекции опущения и выпадения женских половых органов и стрессового недержания мочи [Текст] / Б.Е.

Сашин, Л.В. Адамян, М.А. Стрижаков // Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и педиатрии. - М., 2000. - С.61-63.

5. Freeman, M.G. Psychological aspects of pelvic surgery [Text] / M.G. Freeman. -The Linde's operative gynecology. - Philadelphia: JB Lippincott Company, 1992.- 131p.

6. Han, H. The use of Prolift in the surgical treatment of pelvic organ prolapse [Text] / H. Han, T. Monchana // Abstract International Continence society congress, Rotterdam. - 2007.- P.312-314.

7. Hoffman, M.S. Accurature repair of the prolapsed vagina by use of measured lateral flaps [Text] / M.S. Hoffman, V. Lockhart // Am. J. Obstet Gynaecol. – 2000. – Vol.183, №6. – P.450-454.