

Характеристика качества жизни женщин различного возраста в зависимости от степени опущения внутренних половых органов

Кох Л.И., Дорош Т.Н., Ким С.К.

Different age women's quality of life characteristics depending on genital prolapse degree

Kokh L.I., Dorosh T.N., Kim S.K.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Кох Л.И., Дорош Т.Н., Ким С.К.

Изучено качество жизни (КЖ) 115 пациенток в возрасте 31—75 лет с различной степенью опущения внутренних половых органов до оперативного лечения. Использовался опросник Short Form 36 Health Quality Survey. Установлено, что КЖ до хирургического лечения ухудшено при всех степенях опущения. Чем больше возраст женщины, тем хуже характеристика качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, элонгация шейки матки, неполное опущение внутренних половых органов, полное опущение внутренних половых органов.

We studied the quality of life of 115 patients with different genital prolapse degree before operative treatment in age of 35—71 years. Questionnaires Short Form 36 Health Quality Survey for research of neuter were used. We ascertained that quality of life made worse in all extents of prolapse and that quality of life lower with age.

Key words: the quality of life, the elongation of neck of uterus, complete prolapsus of internal female genital organs, incomplete prolapsus of internal female genital organs.

УДК 618.11:618.14]-007.42: 613.99

Введение

Одной из актуальных проблем гинекологии являются опущения и выпадения внутренних половых органов (ОиВВПО), частота которых составляет 30—40% [1, 4, 5]. ОиВВПО не связаны со значительным риском для жизни. Однако эта проблема определенно влияет на качество жизни (КЖ), приводя к его ухудшению (физического, психологического, сексуального КЖ) [2, 3, 6].

Цель исследования — изучить КЖ женщин различного возраста в зависимости от степени опущения внутренних половых органов.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 115 женщин с ОиВВПО в возрасте 31—75 лет. В зависимости от степени опущения органов и возраста все пациентки были распределены на три группы: с неполным опущением — 68, полным — 29, элонгацией шейки матки (ЭШМ)

— 18 человек; в возрасте 31—45 лет было 12 женщин (средний возраст $(39,9 \pm 4,3)$ года), 46—59 лет — 59 (средний $56,1 \pm 1,6$), 60 лет и старше — 44 (средний $69,1 \pm 2,1$).

Средний возраст менархе в группе 31—45 лет составил $(12 \pm 0,5)$ года, 46—59 лет — $(13,3 \pm 0,3)$ года, 60 лет и старше — $(14,7 \pm 0,3)$ года; среднее количество родов 1,8; 2,2; 2,5; аборт 1,1; 2,5; 3,3 соответственно. Все пациентки имели соматическую и гинекологическую патологию.

Гинекологические заболевания в возрастной группе 31—45 лет: миома матки небольших размеров — 6 случаев, воспаление придатков — 4, функциональная киста яичника — 1, эрозия шейки матки (с ДЭК) — 3; ДМК с РДВ — 4, внематочная беременность — 2; в группе 46—59 лет: миома матки — 22 случая, с ампу- тацией матки — 4, хроническое воспаление придатков — 13, функциональная киста яичника — 10, эрозия шейки матки (с ДЭК) — 21, ДМК с РДВ — 25, внемат-

точная беременность — 10; в группе 60 лет и старше: миома матки — 11 случаев, воспаление придатков — 8, киста яичника — 3, эрозия шейки матки (с ДЭК) — 14; ДМК с РДВ — 14, внематочная беременность — 7. На одну обследованную приходилось 1,7, 1,8, 1,3 гинекологического заболевания соответственно.

Экстрагенитальная патология у женщин в возрасте 31—45 лет выглядела следующим образом: варикозная болезнь — 5 случаев, патология эндокринной системы (сахарный диабет (СД), заболевания щитовидной железы) — 4, запоры — 2, заболевания мочевыделительной системы — 2, гипертоническая болезнь — 1, нарушение проводимости и ритма сердца — 3, заболевания суставов — 1; в группе 46—59 лет: варикозная болезнь — 29, патология эндокринной системы (СД, заболевания щитовидной железы) — 18, запоры — 22, заболевания мочевыделительной системы — 14, гипертоническая болезнь — 31, нарушение проводимости и ритма сердца — 34, заболевания суставов — 10; в группе 60 лет и старше: варикозная болезнь — 20, патология эндокринной системы (СД, заболевания щитовидной железы) — 11, запоры — 15, заболевания мочевыделительной системы — 10, гипертоническая болезнь — 32, нарушение проводимости и ритма сердца — 22, заболевания суставов — 15. На одну обследованную приходилось 1,5; 2,7; 2,8 хронического заболевания соответственно.

Группу контроля составили 54 женщины без ОиВВПО (средний возраст $(54,2 \pm 2,0)$ года): в возрасте 31—45 лет — 17, 46—59 лет — 12, 60 лет и старше — 25 человек. Группа контроля была сопоставима с группой с ОиВВПО по основным параметрам развития, соматической, гинекологической патологии, акушерскому анамнезу.

Для оценки КЖ использован квалиметрический метод с применением опросника Short Form 36 Health Quality Survey (SF-36), рекомендованного ВОЗ (1996). Он позволяет провести оценку основных показателей КЖ, таких как общее состояние здоровья, физическое функционирование, ролевое физическое и эмоциональное функционирование, социальное функционирование, интенсивность боли, жизнеспособность, психическое здоровье (оценка в баллах от 1 до 5). Более высокая оценка указывает на лучшее КЖ.

Результаты представлены в виде среднего арифметического значения M и ошибки среднего m . Статистический анализ полученных данных осуществляли

при помощи пакета программ Statistica 6.0 for Windows. Для определения корреляции применяли параметрический коэффициент корреляции r Пирсона. Достоверными считали различия $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Показатели КЖ в зависимости от возраста были оценены при различной степени ОиВВПО. В возрасте 31—45 лет из 12 женщин 8 имели ЭШМ, 4 больные были с неполным опущением внутренних половых органов. Пациентки с полным опущением отсутствовали. Существенных отличий показателей КЖ у пациенток с ЭШМ по сравнению с группой контроля не выявлено. У женщин с неполным опущением достоверно отличались коэффициенты общего здоровья ($p < 0,034$), влияния эмоционального состояния на ролевое функционирование ($p < 0,048$), социальное функционирование ($p < 0,014$) и показатель жизнеспособности ($p < 0,022$) в сторону их ухудшения (табл. 1).

В возрастной группе 46—59 лет из 59 женщин 6 имели ЭШМ, 43 были с неполным опущением, 10 — с полным. КЖ в этой возрастной группе было ниже, чем в предыдущей, при всех степенях опущения. По сравнению с контролем показатели состояния общего здоровья, социального функционирования, жизнеспособности и самооценка психического здоровья во всех группах были достоверно ниже ($p < 0,05$). У пациенток с ЭШМ другие изученные показатели КЖ достоверно не отличались от контрольной группы, в то время как при неполном и полном опущении выявлено снижение характеристик КЖ в большей степени, чем при ЭШМ, по сравнению с контролем (табл. 2).

В возрасте от 60 лет и старше из 44 женщин с ЭШМ было 4, с неполным опущением — 21, с полным — 19. КЖ контрольной группы этого возраста стало значительно хуже, чем в контрольных группах предыдущих возрастов. Соответственно, еще ниже оказались характеристики показателей КЖ у пациенток с различными степенями ОиВВПО, особенно при полном опущении (табл. 3). Вероятно, это обусловлено изменениями, характерными для возрастной группы 60 лет и старше, а также накопленной сопутствующей экстрагенитальной патологией. При неполном опущении и ЭШМ параметры КЖ достоверно не различались.

Таким образом, анализ КЖ у женщин различного возраста в зависимости от степени опущения внутренних половых органов показал, что у более моло-

дых (31—45, 46—59 лет) степень опущения ухудшала КЖ (особенно при неполном и полном опущении), в то время как в возрасте от 60 лет и старше все изученные показатели КЖ были ниже при всех степенях опущения и достоверно не отличались от группы контроля. Вероятно, в старшей возрастной группе большее значение имеют возрастные изменения и экстрагенитальная патология, частота которой в этой группе

почти в 2 раза выше по сравнению с более молодыми женщинами. Это согласуется с данными Mant (1997), Nguen (2008), Paskulin (2009), которые отмечают, что возраст пациентов — один из ключевых факторов, снижающих КЖ, с увеличением возраста больший удельный вес в общем КЖ приобретает чувство психологического комфорта.

Таблица 1

Сравнительная характеристика качества жизни пациенток с ОиВВПО в возрасте 31—45 лет до оперативного лечения ($M \pm m$)

Показатель теста SF-36	Степень ОиВВПО				p_{1-4}	p_{2-4}	p_{3-4}
	Элонгция	Неполное опущение	Полное опущение	Контроль			
	1	2	3	4			
Общее состояние здоровья	71,7 ± 4,4	64,5 ± 2,5	—	85,6 ± 5,0	0,07	0,034	—
Физическое функционирование	97,5 ± 1,7	96,5 ± 2,0	—	97,9 ± 4,0	0,55	0,58	—
Влияние ФС на ролевое функционирование	95,8 ± 4,2	90,5 ± 4,5	—	83,2 ± 5,5	0,12	0,23	—
Влияние ЭС на ролевое функционирование	89,0 ± 11,0	82,5 ± 0,5	—	91,1 ± 0,7	0,08	0,048	—
Социальное функционирование	63,8 ± 4,2	50,5 ± 0,5	—	77,9 ± 2,9	0,24	0,014	—
Интенсивность боли	94,0 ± 3,8	90,0 ± 3,5	—	62,8 ± 2,2	0,15	0,16	—
Жизнеспособность (по субъективным ощущениям)	65,0 ± 5,3	75,0 ± 0,0	—	92,6 ± 4,1	0,018	0,022	—
Самооценка психического здоровья	63,3 ± 5,2	78,0 ± 6,0	—	71,9 ± 4,2	0,09	0,16	—

Примечание. Здесь и в табл. 2—4: ФС — физическое состояние; ЭС — эмоциональное состояние.

Таблица 2

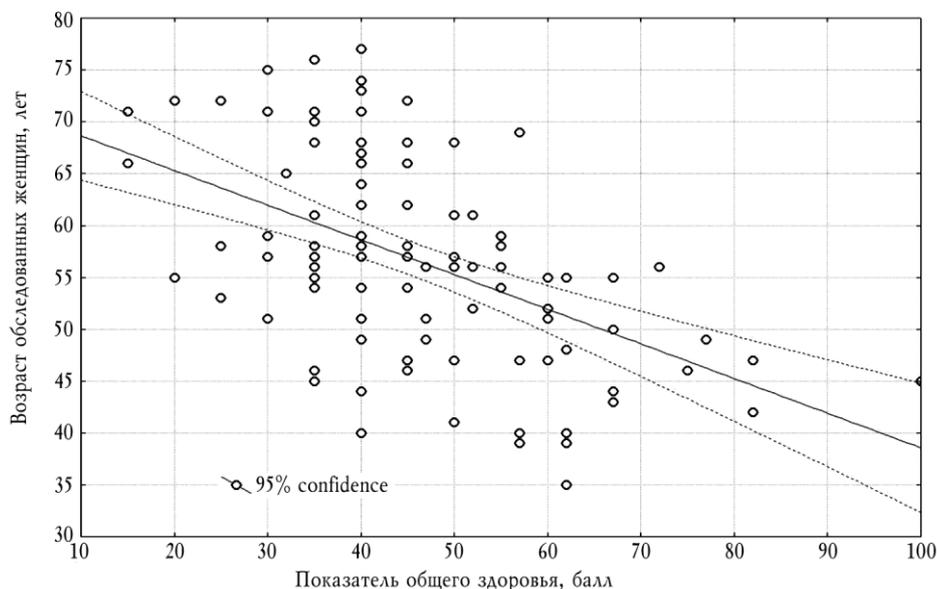
Сравнительная характеристика качества жизни пациенток с ОиВВПО в возрасте 46—59 лет до оперативного лечения ($M \pm m$)

Показатель теста SF-36	Степень ОиВВПО				p_{1-4}	p_{2-4}	p_{3-4}
	Элонгация	Неполное опущение	Полное опущение	Котроль			
	1	2	3	4			
Общее состояние здоровья	38,7 ± 3,7	42,0 ± 1,8	48,5 ± 3,9	64,2 ± 3,9	0,002	0,001	0,020
Физическое функционирование	90,8 ± 4,5	80,5 ± 4,4	75,8 ± 3,1	89,6 ± 6,1	0,23	0,55	0,044
Влияние ФС на ролевое функционирование	91,7 ± 8,3	63,7 ± 7,6	83,3 ± 16,7	84,2 ± 3,0	0,07	0,62	0,18
Влияние ЭС на ролевое функционирование	94,5 ± 5,5	72,2 ± 6,7	83,3 ± 16,7	89,0 ± 2,2	0,30	0,14	0,48
Социальное функционирование	44,0 ± 2,7	47,0 ± 1,7	50,2 ± 3,2	86,3 ± 3,9	<0,001	<0,001	<0,001
Интенсивность боли, ее влияние на повседневное функционирование	49,8 ± 5,2	68,9 ± 4,1	65,3 ± 10,0	59,9 ± 5,8	0,12	0,30	0,17
Жизнеспособность (по субъективным ощущениям)	55,0 ± 3,7	52,7 ± 3,2	52,5 ± 10,6	71,7 ± 4,9	0,007	0,017	0,028
Самооценка психического здоровья	57,3 ± 2,5	54,7 ± 2,8	56,7 ± 7,5	88,0 ± 4,4	0,005	0,003	0,004

Таблица 3

Сравнительная характеристика качества жизни пациенток с ОиВВПО в возрасте 60 лет и старше ($M \pm m$)

Показатель теста SF-36	Степень ОиВВПО				p_{1-4}	p_{2-4}	p_{3-4}
	Элонгация	Неполное опущение	Полное опущение	Контроль			
	1	2	3	4			
Общее состояние здоровья	39,0 ± 6,7	39,4 ± 2,6	35,0 ± 3,0	44,5 ± 3,2	0,59	0,48	0,18
Физическое функционирование	58,3 ± 14,5	61,0 ± 8,3	52,9 ± 8,2	46,3 ± 11,4	0,37	0,34	0,58
Влияние ФС на ролевое функционирование	75,0 ± 25,0	58,3 ± 11,4	41,7 ± 13,2	55,0 ± 15,0	0,13	0,23	0,54
Влияние ЭС на ролевое функционирование	78,0 ± 12,0	71,3 ± 10,2	47,3 ± 13,9	73,5 ± 13,6	0,19	0,16	0,65
Социальное функционирование	54,3 ± 10,9	47,7 ± 2,5	48,2 ± 3,4	60,5 ± 11,2	0,71	0,76	0,80
Интенсивность боли, ее влияние на функционирование	45,0 ± 8,9	58,5 ± 6,1	48,3 ± 3,5	52,8 ± 10,8	0,99	0,32	0,80
Жизнеспособность (по субъективным ощущениям)	53,3 ± 12,0	45,7 ± 3,6	44,2 ± 5,6	47,5 ± 9,7	0,48	0,65	0,67
Самооценка психического здоровья	56,0 ± 8,3	52,8 ± 2,9	49,3 ± 5,0	56,0 ± 5,7	0,98	0,42	0,67



Зависимость показателя общего здоровья от возраста обследованных женщин. Коэффициент корреляции $r = -0,51$; $p < 0,001$

Таблица 4
Коэффициенты корреляции Пирсона между оценкой показателя КЖ и возрастом обследованных женщин с ОиВВПО

Показатель теста SF-36	r	p
Физическое функционирование	-0,53	<0,001
Влияние ФС на ролевое функционирование	-0,30	0,002
Влияние ЭС на ролевое функционирование	-0,26	0,007
Социальное функционирование	0,18	0,07
Интенсивность боли, ее влияние на функционирование	-0,42	<0,001
Жизнеспособность (по субъективным ощущениям)	-0,36	<0,001
Самооценка психического здоровья	-0,28	0,004

Для подтверждения влияния возраста на качество жизни был проведен корреляционный анализ. На рисунке представлена регрессионная прямая, характеризующая обратную корреляцию возраста и коэффициента общего здоровья, полученного в ходе исследования: чем старше возраст, тем хуже оценка общего состояния здоровья. Характеристика других показателей качества жизни в зависимости от возраста, представлена в табл. 4. Как видно из табл. 4, показатели КЖ связаны достоверной обратной зависимостью с возрастом пациенток, за исключением величины оценки социального функционирования. Наиболее выра-

женная обратная корреляция с возрастом у показателя физического функционирования и интенсивности боли и ее влияния на функционирование.

Заключение

Проведенное исследование показало, что чем больше степень опущения внутренних половых органов и возраст женщины, тем хуже их КЖ.

Литература

1. *Акушерство*. Национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, Э.К. Айламазяна, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2007. С.
2. *Ионова Т.И., Новик А.А., Сухонос Ю.А.* // Онкология. 2000. Т. 2. №1—2. С. 25—28.
3. *Новик А.А., Ионова Т.И.* Оценка качества жизни больного в медицине // Клиническая медицина. 2000. № 2. С. 10—13.
4. *Попов А.А., Слободянюк Б.А., Шагинян Г.Г. и др.* Качество жизни и генитальный пролапс. Функциональна ли хирургия тазового дна? // Рос. вестн. акушера-гинеколога. 2008. Спецвыпуск. С. 51—54.
5. *Almeida A.J., Rodrigues V.M.* The quality of life of aged people living in homes for the aged // Rev. Lat. Am. Enfermagem. 2008. V. 16, № 6. P. 1025—1031.
6. *Roos E.J., de Graeff A., van Eijkeren M.A. et al.* Quality of life after pelvic exenteration // Gynecol. Oncol. 2004. V. 93, № 3. P. 610—614.

Поступила в редакцию 25.06.2009 г.
Утверждена к печати 28.10.2009 г.

Сведения об авторах

Л.И. Кох — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).
Т.Н. Дорош — ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).
С.К. Ким — ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).

Кох Л.И., Дорош Т.Н., Ким С.К.

Характеристика качества жизни женщин различного возраста...

Для корреспонденции

Дорош Татьяна Николаевна, тел. 8-913-881-3535, e-mail: kochli@rambler.ru