

ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ОПУЩЕНИЕМ И ВЫПАДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

*Колесникова Т.А.**, Егорова Т.Ю.*, Кеда Л.Н.**, Новицкая Т.В.*,
Войтас Т.Н.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет»*
УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»**

Целью исследования явилось улучшение качества жизни женщин с опущением и выпадением внутренних половых органов (ОиВВПО). За период с 2002 по 2012 г. в отделении гинекологии Гродненского областного клинического перинатального центра было произведено 166 операций по поводу ОиВВПО у женщин в возрасте 38-85 лет. Кольпоррафия с леваторопластикой была проведена в 25,1% случаев, пластика влагалища с использованием алопротезирования по методике Prolift – 65,5%, трансвагинальная экстирпация матки и пластика влагалища – 9,4%. ОиВВПО преимущественно встречались: в возрасте 41 – 50 лет – 25,96%, 61 – 70 лет – 24,04%. Среди показаний для оперативного лечения преобладали: опущение стенок влагалища – 30,32%, неполное выпадение матки – 22,13% и полное выпадение – 17,76%. Алгоритм обследования включал: УЗИ органов малого таза и МПС, тесты на удержание мочи, кольпоскопию, исследование мазков на флору, онкоцитологию, лабораторные данные. Ретроспективный анализ качества жизни проведен у 70 пациенток с длительностью заболевания от нескольких месяцев до 20 лет. Уровень образования опрошенных относительно высок: 25,71% имеют высшее, 50% – среднее специальное образование. Основная часть женщин находилась в возрасте перименопаузы: 51 – 60 лет – 30%, 75,71% состояли в зарегистрированном браке. В анамнезе у подавляющего большинства респонденток (80%) было более 3-х беременностей, но только 18,57% имели троих детей. Для оценки качества жизни женщины использовалась анкета. Вопросы которой, охватили 5 основных категорий: физическое и психическое состояние, ролевое и социальное функционирование, общее субъективное

восприятие состояния своего здоровья. Оценка производилась по пятибалльной системе с учетом интенсивности ощущений. Анализ качества жизни производился до операции, через 2–3 месяца, 6 месяцев и год после вмешательства. 75,7% больных с ОиВВПО исходно имели плохой уровень качества жизни, что преимущественно обусловлено наличием урогенитальных расстройств и их влиянием на основные категории качества жизни. Причем чем старше женщина и продолжительнее менопауза, тем тяжелее симптомы урогенитальных расстройств, тем выраженнее их влияние на качество жизни. Однако уже через 2–3 месяцев после оперативного лечения уровень качества жизни, как плохой оценили лишь 10%, а через год этот показатель составил 5,71%. Повышение качества жизни наблюдалось по всем составляющим, достоверно улучшение общей самооценки состояния здоровья и сексуального функционирования.

Самооценка состояния здоровья основывалась на собственном анализе качества сна, изменений функции мочеиспускания, наличия болей внизу живота и пояснице, состояния кишечника. Выраженные нарушения сна до операции имели 6 пациенток, через 6 месяцев – 4. Проблемы со сном были обусловлены возрастом и общим состоянием здоровья, заболеваниями ЦНС, полиартритом, болями в низу живота, волнением и переживанием за болезнь, чувством одиночества. 80% женщин до оперативного лечения имели различные нарушения функции мочеиспускания: недержание мочи при напряжении, учащенное или длительное прерывистое, болезненное. Через год после лечения эта цифра снизилась лишь до 15,7%, но составляет ее в основном учащенное мочеиспускание. Боль в нижней части живота до лечения отметили 65,7% респонденток, причем, выраженной интенсивности – 32,9%, а через год, соответственно 22,9 и 5%. Проблемы со стулом были связаны с выходом матки при натуживании, запорами и заболеваниями толстого кишечника и после операции уменьшаются на 90%. В оценке сексуальной функции использовали следующие критерии: изменение сексуальной жизни, чувство дискомфорта во время полового акта, уклонение от половых отношений, чувство сексуальной неудовлетворенности и непривлекательности. 24,29% женщин до операции имели проблемы в семейной жизни, обусловлен-

ные невозможностью коитуса, либо болями во время него. Обследуемые 25,7% до и 40% после операции не живут половой жизнью, а 25,7% отмечают уклонение от половых отношений, что связано как с возрастом, так и с боязнью рецидива. Чувство дискомфорта во время полового акта отмечают 64,3% независимо от операции, но после хирургической коррекции выраженная интенсивность дискомфорта сохраняется лишь у 12,9%. Чувство сексуальной неудовлетворенности и непривлекательности уменьшается соответственно с 18,6 до 8,6 и с 17,1 до 5,7%.

Таким образом, анализ проведенных нами исследований свидетельствует об исходном понижении качества жизни больных с ОиВВПО. При этом наиболее выражено ухудшение таких показателей, как общая самооценка, психическое состояние и сексуальная активность. Хирургическая коррекция пролапса гениталий улучшает показатели качества жизни. Темпы повышения этих показателей увеличиваются при сочетании оперативного лечения с ЗГТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснопольский, В.И. Комбинированное лечение больных с опущением и выпадением половых органов. Рос. Вестн. акушера-гинеколога. – 2004 - №1. – с.61-64.
2. Макаева, З.З. Особенности пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста. – Канд. Дис. М., 2005 ст.21.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ паритета РОДОВ

*Колесникова Т.А. **, Егорова Т.Ю. *, Новицкая Т.В. *,
Недвецкая И.И. ***

УО «Гродненский государственный медицинский университет»*
УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»**

Масса тела во многом определяется количеством жировой ткани – одного из базовых участников обмена веществ, конечный результат которого состоит в достижении и поддержании постоянства энергетического потенциала целостной биосистемы организма. Ожирение, являясь универсальным маркером