

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Жуковская И.Г., Молчанова Л.Ф.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия (426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281), rector@igma.udm.ru

Проведен анализ качества жизни, как критерия результативности медицинской помощи, у пациенток с хроническими вагинитами и сочетанием их с хроническими сальпингоофоритами и эндометритами при различных методах лечения. Исследование качества жизни осуществлялось с помощью русскоязычного аналога универсального опросника «SF-36 Health status survey». Вышеуказанная патология, независимо от уровня поражения генитального тракта, даже при отсутствии рецидивов оказывает длительное неблагоприятное воздействие на психологический статус женщин, что свидетельствует о необходимости интеграции работы гинекологов с психологами, психотерапевтами. Применение эфтилина «У», особенно в сочетании с аппаратным лечением «Андро-Гином», способствовало значимому улучшению показателей качества жизни по всем шкалам, а также повышению частоты наступления беременности.

Ключевые слова: качество жизни, хронические воспалительные заболевания половой сферы, эфтилин «У», «Андро-Гин».

QUALITY OF LIFE IN FEMALE PATIENTS WITH CHRONIC INFLAMMATORY GENITAL DISEASES AS AN EFFICIENCY CRITERION OF MEDICAL AND PROFILACTIC CARE

Zhukovskaya I.G., Molchanova L.F.

*State Budget Educational Institution “Izhevsk State Medical Academy”, Izhevsk
Izhevsk, Russia (426034, Kommunarov str., 281)*

Analysis of quality of life as an efficiency criterion of medical care was performed in patients with chronic vaginitis and their combination with chronic salpingo-ophoritis and endometritis after different treatment methods. Studying of quality of life was performed using Russian analogue of questionnaire «SF-36 Health status survey». The pathology mentioned above regardless the level of genital tract lesion even without recurrence harmfully influences on women psychological condition suggesting that integration of gynaecologists and psychologists and psychotherapeutists is necessary. Eftillin U use especially in combination with apparatus “Andro-Gyn” treatment contributed the significant improvement of quality of life parameters according to all scales and increase of pregnancy frequency as well.

Keywords: Quality of life, Chronic inflammatory genital diseases, Eftillin U, Andro-Gyn.

Хронические воспалительные заболевания половой сферы занимают ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости. Данная патология характеризуется широким спектром клинических проявлений и многообразием осложнений, среди которых преобладают нарушения менструального цикла, бесплодие, повышенный риск реализации онкогенного потенциала вирусов, сексуальные расстройства, синдром тазовых болей [4]. Современные методы лекарственной терапии позволяют добиться положительного эффекта только у 50% пациентов [6; 7].

Традиционно критериями эффективности лечения в клинических исследованиях являются физикальные данные и лабораторные показатели. Несмотря на то что стандартные медико-биологические параметры часто являются основными критериями эффективности лечения в клинических исследованиях, они не отражают самочувствия больного и его функционирования в повседневной жизни. В новом тысячелетии ВОЗ акцентирует внимание на психическом и физическом благополучии людей с целью усиления значимости элементов качества жизни (КЖ) при оценке состояния здоровья [3]. В медицинскую практику введено понятие «качество жизни, связанное со здоровьем», которое характеризует изменения физического, эмоционального и социального благополучия больного под влиянием заболевания или его лечения. В настоящее время качество жизни пациента является одним из важных критериев определения эффективности лечения в клинических исследованиях [1].

В связи с изложенным актуальным является поиск новых методов лечения и оценка динамики качества жизни пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий как критерия результативности лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования: повышение результативности лечебно-профилактической помощи у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели было проведено исследование качества жизни у 250 женщин: 130 (группа IA) с хроническими вагинитами и 120 (группа IB) с хроническими вагинитами в сочетании с хроническими сальпингоофоритами и эндометритами – хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза. В зависимости от использованных методов лечения было сформировано 4 группы: 1AI группа – 84 пациентки с хроническими вагинитами, получавшие интравагинально эфтиллин «У» [2] по 2,5 г в течение 10 дней в комплексной терапии, 1AII группа – 46 женщин с хроническими вагинитами, лечившихся по традиционной методике; группа 1BI – 64 женщины с хроническими вагинитами, хроническими сальпингоофоритами и эндометритами, при лечении которых применялся эфтиллин «У» интравагинально 7 дней, а затем «Андро-Гин» (компьютеризированный аппаратный комплекс [5] 10 дней, включающий сочетание лазеротерапии, магнитотерапии, нейростимуляции и цветоритмотерапии) и группа 1BII – 56 пациенток с такой же патологией, как в группе 1BI, получавших традиционную терапию.

Эфтиллин «У» – это препарат, синтезированный и разрешенный к промышленному производству МЗ РФ в 1993 году, представляет собой мазевую форму, содержащую 40% эфтидерма (водно-глицериновый комплекс ортотитана гидрохлорида), а также

мефенаминовую кислоту 1,0, диклофенак 0,25, димедрол 0,1, фурадонин 0,5, тинидазол 0,05, трентал 0,05, лидазу 12,8 ПЕ, вильпрафен 0,5, нистатин 1,0, а также галавит 1,0, настойку пустырника 1,0 (в 100 г эфтиллина «У»). Существенным отличием данного препарата от известных лекарственных мазевых форм является малая концентрация (в 5-10 раз меньше) входящих в его состав активных ингредиентов, что позволяет сохранить выраженный терапевтический эффект при снижении (отсутствии) осложнений аллергического и токсического характера. Данный препарат обладает противовоспалительным, обезболивающим, антимикробным эффектом, нормализует микроциркуляцию, повышает фагоцитарную активность макрофагов в очаге воспаления, усиливает микробицидную функцию нейтрофилов [3]. Пациентки 1А1 и 1Б1 групп получали антибактериальную терапию с учетом чувствительности микробных агентов.

Традиционная терапия включала пероральные и интравагинальные антибактериальные препараты – доксициклин 0,1 г 2 раза в день в течение 10 дней, метронидазол 0,5 г 2 раза в сутки 5 дней, суппозитории вагинальные 14 дней – 1 свеча массой 3 г содержит 0,2 г комплексного соединения йода с поливинилпирролидоном («бетадин»). В группу сравнения вошли 32 здоровые женщины. Исследование качества жизни (КЖ) проводилось до и после лечения у женщин всех групп и осуществлялось с помощью русскоязычного аналога универсального опросника «SF-36 Health status survey», состоящего из 11 разделов, включающих 36 вопросов и от 2 до 6 вариантов ответов на них в диапазоне от 1 до 6 баллов по степени выраженности и дающих характеристику КЖ по 8 шкалам. Интегральный показатель определялся как сумма баллов по всем шкалам, при этом чем больше итоговое значение (в целом и по шкалам), тем выше уровень КЖ. Исследование проводилось в соответствии с этическими стандартами биоэтического комитета ГОУ ВПО «ИГМА», разработанными с учетом Хельсинкской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г. и «Правил клинической практики в Российской Федерации», утвержденных Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. № 266. Все пациентки, участвующие в исследовании, дали информированное согласие на участие в исследовании.

Помимо специальных методов исследования, всем пациенткам было проведено углубленное общеклиническое исследование, гинекологический осмотр, кольпоскопия, цитологический скрининг, морфологическое исследование соскобов из цервикального канала и биоптатов шейки матки, а также ультразвуковое исследование органов малого таза (на аппарате Lodgiq-7, с помощью датчика, работающего на частоте 7,5 МГц).

Статистическую обработку клинического материала проводили с помощью параметрического критерия (критерия Стьюдента), непараметрического критерия (χ -квадрат) и статистических программ Microsoft Excel 2002 («Microsoft Corp.», США) и Statistica 6.0 for Windows («Stat Soft Inc.», США).

Результаты и их обсуждение

Средний возраст обследованных в группах не различался и составил $26,7 \pm 0,7$; $27,9 \pm 0,9$; $29,4 \pm 1,1$; $28,6 \pm 0,7$ и $27,4 \pm 0,8$ лет соответственно. Средний возраст сексуального дебюта также был одинаков во всех группах пациенток и составил $18,4 \pm 0,2$; $18,0 \pm 0,4$; $18,7 \pm 0,3$; $17,9 \pm 0,5$ и $19,0 \pm 0,4$ лет соответственно. Длительность заболевания, которая определялась на основании анамнестических данных и при анализе амбулаторных карт пациенток, составила $6,0 \pm 0,9$ лет; $5,4 \pm 0,7$; $5,5 \pm 1,0$ лет; $5,3 \pm 0,4$ лет. Группы были сопоставимы по уровню образования, социальному статусу.

Показатели КЖ до лечения у пациенток с хроническими вагинитами и сочетанными воспалительными поражениями нижних и верхних отделов гениталий, вопреки ожиданиям, достоверно не отличались (рис. 1).

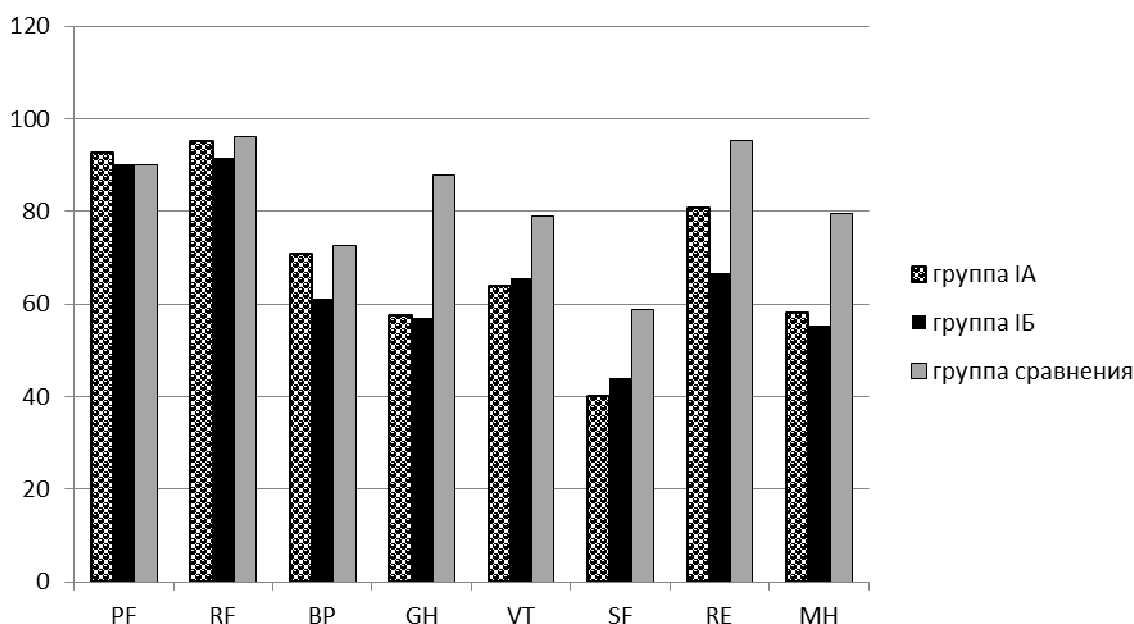


Рис. 1. Показатели качества жизни пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий до лечения и здоровых женщин, баллы.

Наиболее низкие значения в этих группах, по сравнению с данными здоровых женщин, отмечались по шкале «Социальное функционирование» ($40,1 \pm 5,1$; $43,9 \pm 4,9$;

58,7±5,9 баллов; $p<0,01$), что свидетельствует о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. Обращает на себя внимание факт, что значительно сниженные параметры в группах наблюдения по шкале «Психическое здоровье», указывающие на наличие депрессивных, тревожных переживаний, психического неблагополучия, также равнозначны независимо от уровня поражения гениталий и на 27,0%; 30,5%; отличаются от показателей в группе сравнения (58,1±3,6; 55,3±3,1; 79,6±2,7 баллов; $p<0,001$). Важным является также невысокий балл в группах наблюдения по шкале «Общее состояние здоровья» (57,4±8,5; 56,9±5,1; 87,9±6,7 баллов; $p<0,01$; $p<0,001$). Этот компонент шкалы КЖ показывает оценку пациенткой своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Полученные данные обусловлены длительностью хронического заболевания и наличием нескольких курсов лечения в анамнезе. Низкие показатели жизненной активности (63,9±4,1; 65,7±3,8; 79,0±4,2 баллов; $p<0,05$) свидетельствуют об утомлении пациенток, их психологической обессиленности. Значения по шкале «Роль в функционировании, обусловленное эмоциональным состоянием», также характеризовались значимым снижением по сравнению с данными здоровых женщин (80,7±5,5; 66,8±5,9; 95,3±3,8 баллов; $p<0,05$; $p<0,001$). Полученные результаты обусловлены ухудшением эмоционального состояния пациенток, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями гениталий, ограничивающего возможности этих женщин в выполнении повседневной работы. Необходимо отметить, что снижения по вышеуказанным шкалам также не имеют достоверных различий при хронических вагинитах и сочетании этой патологии с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Величины физического компонента здоровья у пациенток с ХВЗГ, представленного показателями по шкалам – «Физическое функционирование» (92,5±2,0; 90,3±3,8; 90,0±3,4), «Роль в функционировании, обусловленное физическим состоянием» (95,0±5,5; 91,5±7,8; 96,2±7,3), «Интенсивность боли» (70,8±5,3; 61,2±6,4; 72,7±4,4), за исключением «Общего состояния здоровья», достоверно не отличались от показателей здоровых женщин.

КЖ здоровых женщин практически по всем шкалам превышало показатели пациенток с ХВЗГ и приближалось к 100 баллам, что представляет полное здоровье, сформированное душевным и физическим благополучием. Исключение составляют данные по шкале «Социальное функционирование», которые в 2 раза ниже по сравнению с показателями КЖ по другим шкалам, что связано с изменением жизненных стратегий женщин вследствие экономической и социальной трансформации общества.

Показатели КЖ являются интегральной характеристикой, позволяющей оценить эффективность лечения (рис. 2).

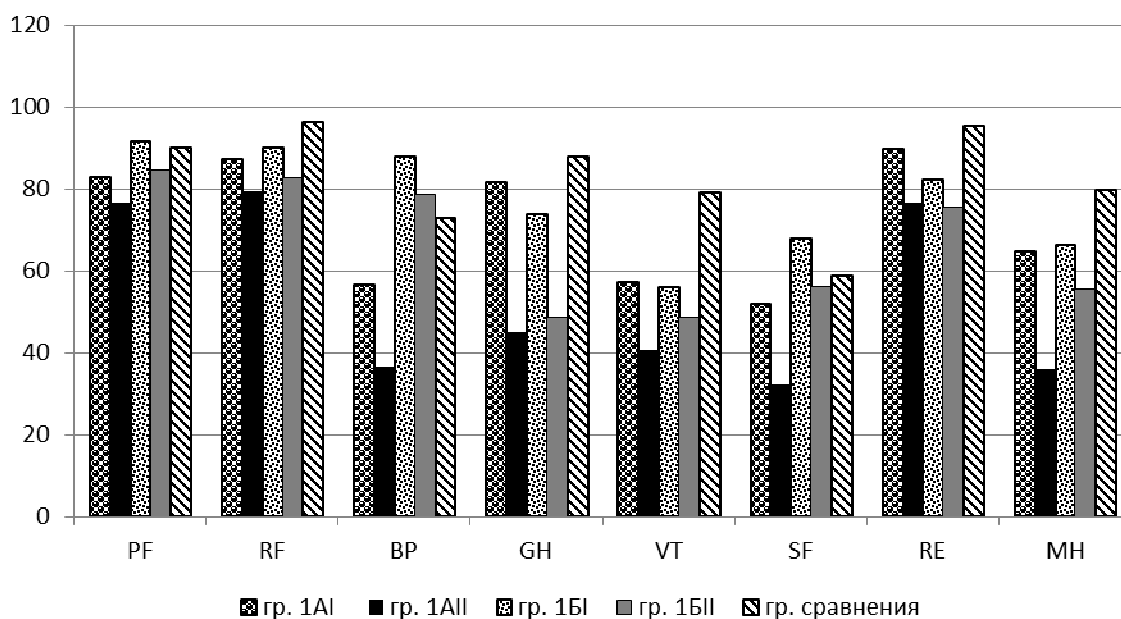


Рис. 2. Показатели качества жизни пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий при различных методах лечения и здоровых женщин, баллы.

Как видно из рис. 2, показатели КЖ, полученные через 6 месяцев после проведенной терапии, значительно отличались при использовании различных методик. В группах 1AI и 1BI, где использовался эфтиллин «У», а также его сочетание с «Андро-Гин», показатели КЖ по всем шкалам значительно увеличились. Интегральный показатель в группе 1BI повысился на 83,7 балла и составил 615,3 балла; в группе 1AI увеличился на 12,9 балла и составил 571 балл; в группе 1AII снизился на 135,7 балла – 422,8 балла; в группе 1BII – остался без изменений – 530,1 балла. Полученные результаты свидетельствуют о благоприятном влиянии эфтиллина «У», а также его сочетания с «Андро-Гин» на физическое и эмоциональное самочувствие пациенток, особенно по таким шкалам КЖ, как «Общее состояние здоровья» (группа 1AI – $81,5 \pm 5,0$; 1AII – $45,0 \pm 7,0$; $p < 0,001$; 1BI – $73,7 \pm 4,1$; 1BII – $48,7 \pm 3,6$; $p < 0,001$), «Психическое здоровье» ($64,8 \pm 3,4$; $36,0 \pm 4,5$; $p < 0,001$; $66,1 \pm 1,9$; $55,4 \pm 1,2$ $p < 0,001$), «Жизненная активность» ($57,8 \pm 3,8$; $40,6 \pm 5,0$; $p < 0,001$; $55,9 \pm 2,2$; $48,7 \pm 1,3$; $p < 0,001$), «Социальное функционирование» ($51,8 \pm 4,0$; $32,1 \pm 4,6$; $p < 0,001$; $67,9 \pm 2,7$; $56,0 \pm 1,8$; $p < 0,001$), «Интенсивность боли» ($56,6 \pm 3,7$; $36,5 \pm 1,4$; $p < 0,001$; $87,7 \pm 3,3$; $78,5 \pm 1,7$; $p < 0,001$), по сравнению с параметрами женщин, лечившихся по традиционной методике. Значимым является факт, что показатели КЖ в группах 1AI и 1BI после лечения достоверно не

отличались по таким шкалам, как «Общее состояние здоровья», «Физическое функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», по сравнению с данными КЖ здоровых женщин. Показатель по шкале «Интенсивность боли» в группе 1Б1 ($87,7 \pm 3,3$), даже превышает результаты тестирования здоровых женщин ($72,4 \pm 4,4$; $p < 0,01$). Эти данные являются важными показателями эффективности проведенного лечения, следствием которого стало значимое улучшение физического компонента здоровья женщин. Поскольку КЖ представляет собой интегральную характеристику, основанную на субъективном восприятии, оно также отражает высокую удовлетворенность пациенток в группах 1А1 и 1Б1 проведенным лечением. В группах, получивших традиционную терапию, показателям КЖ здоровых женщин соответствуют лишь результаты по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием». Количество баллов по остальным шкалам КЖ у пациенток групп 1А1 и 1Б1 было достоверно снижено, что обусловлено низкими физическими и психологическими компонентами здоровья этих женщин, и, следовательно, отражало более низкую эффективность традиционных методик лечения.

Беременность в течение 6 месяцев наступила достоверно чаще также в группах, где использовался эфтиллин «У», а также его сочетание с «Андро-Гин» ($n=1$; $\chi^2=6,53$; $p < 0,05$).

Следует подчеркнуть, что в группе женщин 1А1 показатели ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, и социального функционирования значимо не отличались от результатов КЖ по этим шкалам здоровых женщин. Это свидетельствует о значимости влияния эффективности лечения при хронических вагинитах на душевное благополучие женщин. В целом показатели психологических компонентов здоровья, такие как психическое здоровье, жизненная активность, социальное функционирование, в группах 1А1 и 1Б1 увеличились после лечения, однако не достигали по этим шкалам результатов здоровых женщин, что указывает на сохранение длительного эмоционального неблагополучия у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий, даже при отсутствии рецидивов данной патологии. Полученная информация диктует необходимость подключения психологов и психотерапевтов при разработке и внедрении реабилитационных мероприятий для пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы. Традиционная терапия ассоциировалась со значительным уменьшением балльной оценки по шкалам КЖ, определяющим психологический компонент здоровья, что свидетельствует об усилении у пациенток групп 1А1 и 1Б1 депрессивных, тревожных переживаний в результате более низкой результативности

лечения, свидетельством которой служит также более низкая частота наступления беременности в этих группах.

Результаты исследования указывают на равнозначные нарушения психологических компонентов здоровья как при хронических вагинитах, так и при сочетании этой патологии с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Независимо от уровня поражения гениталий данная патология оказывает значимое и долговременное влияние, даже при эффективном лечении на психологический статус женщины, что необходимо учитывать при проведении реабилитационных программ, особенно на этапе прегравидарной подготовки.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что качество жизни пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы, независимо от уровня поражения генитального тракта, характеризуется значимым снижением физического и психологического компонентов здоровья по сравнению со здоровыми женщинами. Использование эфтиллина «У» и его сочетание компьютеризированным аппаратным комплексом «Андро-Гин» у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий характеризовалось положительной динамикой качества жизни как критерия эффективности лечебно-профилактической помощи, а также способствовало повышению частоты наступления беременности у этих женщин. Необходимо подчеркнуть, что данная патология, даже при отсутствии рецидивов, оказывает длительное неблагоприятное воздействие на психологический компонент здоровья женщин. Этот факт свидетельствует о необходимости обучения пациенток, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы, в «Школах здоровья», интеграции работы гинекологов с психологами, психотерапевтами, что особенно важно на этапе подготовки к беременности.

Список литературы

1. Качество жизни отдельных возрастно-половых, социальных и профессиональных групп населения / Л.Ф. Молчанова [и др.]. – Ижевск, 2008. – 240 с.
2. Киппер С.Н. Разработка и изучение фармакологических свойств новых нестероидных противовоспалительных титансодержащих препаратов транскутанного действия : дис. ... д-ра мед. наук. – Екатеринбург, 2000. – 245 с.
3. Новик А.А., Ионова Т.И., Шевченко Ю.Л. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М., 2007. – 320 с.
4. Полянская И.Б. Воспалительные заболевания органов малого таза. Опыт применения фторхинолонов IV поколения // Гинекология. – 2010. – Т. 12. – № 6. – С. 4-7.

5. Стругацкий В.М., Силантьева Е.С. Лечение хронических воспалительных заболеваний органов малого таза: опыт применения аппаратно-программного комплекса «Андро-Гин» // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 6. – С. 51-53.
6. Чандра-Д-Мелло Р., Фаталиева Г.Г. Эффективность использования общей магнитотерапии в комплексном лечении больных с хроническими неспецифическими цервицитами // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – № 5. – С.70-74.
7. Haggerty C.L., Ness C.L. Epidemiology, pathogenesis and treatment of pelvic inflammatory disease // Expert. Rev. Anti Infect. Ther. – 2006. – Apr. – Vol. 4(2). – P. 235-247.

Рецензенты:

Подлужная М.Я., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения и социального развития, г. Пермь.

Садыкова Т.И., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Казань.