

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЩАДЯЩИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Кокова Д.Х., Лучкевич В.С.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия (195067, Пискаревский пр., 47, нав. 2\4) luchkevich@mail.ru

Проведено медико-социологическое изучение здоровья и качества жизни женщин в раннем и позднем послеоперационном периоде. Разработана специальная программа изучения качества жизни женщин с доброкачественными образованиями малого таза. Выявлены низкие показатели психоэмоционального состояния, физического функционирования, состояния здоровья и общих показателей качества жизни женщин с гинекологической патологией. Выявлены особенности социально-гигиенического функционирования и факторы риска жизнедеятельности, оказывающие влияние на качество жизни. Дана характеристика социально-бытовой адаптации и медико-социальной активности женщин. После проведения лечебно-реабилитационных мероприятий установлено значительное улучшение состояния здоровья и показателей качества жизни. На основе клинико-статистического анализа определены донозологические и клинические особенности гинекологической патологии и комплексной оценки здоровья, оказывающие влияние на качество жизни женщин. Разработан комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на улучшение и сохранение здоровья женщин репродуктивного возраста в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: качество жизни, гинекологическая патология, органосохраняющие операции.

FEATURES OF THE ENVIRONMENT AND HEALTH FUNCTIONING AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN AFTER FUNCTIONALLY BENIGN GYNECOLOGICAL SURGERY

Kokova D.H., Luchkevich V.S.

NORTHWEST STATE MEDICAL UNIVERSITY Mechnikov, SAINT - PETERSBURG SAINT - PETERSBURG, RUSSIA (195067, Piskarevskii pr., 47) luchkevich@mail.ru

Performed medical and sociological study of the health and quality of life for women in the early and late postoperative period. A special program of studying the quality of life of women with benign tumors pelvis. Revealed low levels of emotional states, physical functioning, general health and quality of life of women with gynecological diseases. The features of the environment and health functioning and life risk factors that affect the quality of life. The characteristics of social adaptation and medical and social activity of women. After the treatment and rehabilitation established a significant improvement of health and quality of life. Based on the clinical and statistical analysis, the clinical features and prenosological gynecology and comprehensive assessment of health, affecting the quality of life of women. The complex treatment and rehabilitation measures aimed at improving and maintaining the health of women of reproductive age in the postoperative period.

Keywords: quality of life, gynecological pathology, organ-preserving surgery.

Введение. В последние годы значительно увеличилось влияние факторов среды обитание человека и его семьи на формирование экологически обусловленных заболеваний. Высокий удельный вес в структуре заболеваемости у женщин отмечается ростом числа острых воспалительных заболеваний, обусловленных воздействием факторов окружающей и производственной среды, особенностями образа жизни, условиями проживания и трудовой деятельности. Недостаточный уровень медицинской информированности, несвоевременное обращение за медицинской помощью и особенности образа жизни приводят к возрастанию

и увеличению удельного веса акушерско-гинекологической патологии. Одно из ведущих мест среди гинекологических заболеваний занимают миома матки, кисты яичников, опущение стенок влагалища различной степени и другие, которые приводят в первую очередь к нарушению репродуктивной функции, снижению физической активности, снижению адаптационного процесса, к выраженным психоэмоциональным расстройствам, что значительно ухудшает качество жизни. Это обуславливает необходимость оценки эффективности органосохраняющих операций, улучшающих прогнозируемую трудовую и репродуктивную деятельность женщин. Необходимы исследования с анализом и динамикой показателей социально-гигиенического функционирования и качества жизни женщин после функционально-щадящих гинекологических операций.

Цель исследования – изучить особенности социально-гигиенического функционирования в структуре качества жизни и оценить эффективность органосохраняющих операций у женщин с доброкачественными заболеваниями.

Материалы исследования. Проведено клинико-статистическое и медико-социологическое исследование 224 женщин с доброкачественными гинекологическими заболеваниями, прооперированных функционально-щадящими методами.

Особенности качества жизни оценивались по специально разработанной программе оценки качества жизни (в соответствии с международным требованием доказательной медицины), а также с использованием общепринятых психологических тестов, шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, модифицированного менопаузального индекса Куппермана, шкалы Гамильтона до и после проведения органосохраняющих операций и в отдаленные сроки.

Результаты. В исследовании приняли участие женщины в возрасте до 40 лет (56,3%), 40-49 лет (21,4%) и старше 50 лет (22,3%). В исследовании установлено, что показатели социально-гигиенического и социально-экономического функционирования до операции соответствуют среднему уровню ($75 \pm 4,1$ балла). При анализе показателей социально-гигиенического функционирования было установлено (табл. 1), что в возрастной группе до 40 лет превалировала брачная пара без детей (80%), в возрастной группе 40-49 лет почти половина прооперированных женщин относились к типу семьи мать с ребенком (42,1%). Значительный удельный вес женщин с ребенком отмечено также в возрастных группах до 40 лет (36,8%) и старше 50 лет (21,1%).

Таблица 1

Анализ семейного положения женщин, перенесших органосохраняющие гинекологические операции в зависимости от возрастной группы (%).

Тип семьи	Возрастные группы						Итого	
	до 40 лет		40-49 лет		50 лет и старше			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Брач. пара с ребенком из чл. семьи	39	48,1	22	27,2	20	24,7	81	100,0
Брач. пара без детей	20	80,0	2	8,0	3	12,0	25	100,0
Одинокая, замуж. не была	27	73,0	5	13,5	5	13,5	37	100,0
Одинокая, в разводе	6	31,6	7	36,8	6	31,6	19	100,0
Мать с ребенком	7	36,8	8	42,1	4	21,1	19	100,0
Другое	27	62,8	4	9,3	12	27,9	43	100,0
Итого	126	56,3	48	21,4	50	22,3	224	100,0

Выявлен высокий удельный вес неработающих женщин (22,8%). Значительная часть (45,1%) считает, что профессия соответствует их состоянию здоровья, а 17,9% считает, что их профессия не соответствует состоянию здоровья. Субъективная оценка жилища свидетельствует, что большинство женщин удовлетворены своими жилищными условиями (61,6%). Комплексная оценка режима, условий и качества питания установила, что большинство женщин недостаточно применяют в своем рационе рыбные продукты (38,5%), молочные продукты (15,2%), фрукты (12,3%).

Анализ социально-экономического благополучия показал, что значительная часть обследованных женщин имеют уровень только для обеспечения основных потребностей семьи (45,1%). При этом полноценная доступность лекарственных мероприятий возможна для 48,2%. У значительной части (21,4%) социально-экономическое положение семьи ухудшилось в связи с заболеванием и повлияло на расходы семьи, по удовлетворению основных потребностей. Установлена обратная корреляционная связь между степенью удовлетворенности пациентов своим качеством жизни в условиях мегаполиса. Только половина из обследованных женщин (49,1%) отметили полную удовлетворенность своим качеством жизни как обычного городского жителя. При этом частично не удовлетворены из-за сложной социально-экономической обеспеченностью своей семьи 41,1%.

Показатели социально-бытовой адаптации и самостоятельности женщин до операции соответствовали низкому уровню ($35 \pm 3,5$ балла), что было связано с влиянием заболевания на возможность выполнения хозяйственно-бытовой деятельности, невозможность полноценного общения с близкими и родными. После операции выявлены достоверные улучшения показателей (в раннем послеоперационном периоде $47 \pm 2,1$ балла, в позднем послеоперационном периоде $65 \pm 3,4$ балла).

В структуре качества жизни важными являются показатели медико-профилактической активности. Установлено их влияние на эффективность лечения и высокая прогностическая значимость. Анализ медицинской информированности свидетельствует о позднем обращении к врачам-специалистам, в том числе и при наличии гинекологической патологии,

только 47,8% пациентов. Выявлено, что для лечения и предупреждения осложнений основного гинекологического заболевания половина обследованных женщин (50,0%) строго соблюдают все назначения врачей, часть женщин (26,3%) отказались от вредных привычек, часть женщин стали строго соблюдать принципы здорового образа жизни (12,5), при этом полнота обследования не удовлетворяет часть женщин (24,6%). Отмечено, что большинство пролеченных женщин состояли на учете у врача-гинеколога (56,7%), часть женщин (35,7%) не состояли на учете, считали себя здоровой. Выявлена высокая потребность гинекологических пациентов в дополнительных консультациях и лечении различных врачей-специалистов. Особенно значительная часть (25,9%) нуждается в дополнительном обследовании и лечении у гинеколога, часть (9,4%) – в консультации терапевта, часть – у хирурга, невролога, гастроэнтеролога.

Медико-социальный анализ показал, что 18,2% женщин даже на момент поступления в стационар продолжали курить. При этом имеется обратная корреляционная связь между возрастом и частотой курения ($r=0,8$). По данным визуально-аналоговой шкалы установлено, что до операции каждая третья женщина смогла оценить свое состояние здоровья только в пределах 60,0% из возможных 100,0%. Исследование показателей визуальной аналоговой шкалы в динамике у женщин с гинекологическими патологиями показало, что субъективная оценка своего состояния по мере выздоровления повышается и после оперативного лечения составила в среднем 70,0% и более.

Установлено, что качество жизни женщин после операции зависело от возраста, в котором проводилась операция. Выявлено, что после гинекологических операции у женщин старшей возрастной группы качество жизни улучшалось постепенно, в то время как после аналогичного объема операции у женщин до 40 лет отмечалось прогрессивное улучшение показателей качества жизни ($p<0,05$).

Заключение. В процессе исследования установлено, что значительное число гинекологических заболеваний у женщин обусловлено воздействием неблагоприятных факторов образа жизни, условиями среды обитания, проживания и производственной деятельности. В процессе формирования гинекологической патологии у женщин значительно ухудшились и показатели качества жизни по основным шкалам функционирования, в том числе по характеристикам социально-гигиенического функционирования, социально-экономического обеспечения, взаимоотношения с окружающей средой и профилактической активности. После проведения функционально-щадящих гинекологических операций отмечаются более благоприятные характеристики по показателям психоэмоциональных и клинических состояний, общей оценки качества жизни

и здоровья. При анализе отдаленных результатов установлено постепенное улучшение основных параметров качества жизни, социально-бытовой адаптации.

Анализ отдаленных результатов после проведенного оперативного лечения женщин указывает на необходимость проведения в послеоперационном периоде комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий и психологической коррекции. Установлена высокая прогностическая значимость и влияние на эффективность лечения уровня медицинской информированности и медико-профилактической активности женщин.

Список литературы

1. Голикова Т.Д. Введение единых стандартов позволит управлять качеством оказания медицинской помощи // Главврач. - 2009. - № I. - С. 12.
2. Краснопольский В.И. Организационные и медико-социальные аспекты урогинекологии // Акуш. и гинек. - 2003. - № 5. - С. 5-7.
3. Лучкевич В.С., Самодова И.Л., Мариничева Г.Н., Шакиров А.М., Шибанов Е.Н. Анализ эффективности экологических и медико-оздоровительных программ на основе изучения качества жизни населения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – Т. 14. – № 5 (2). – С. 553–556.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. - 2-е изд. / под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М. : ОЛМА Медиа Групп, 2007.
5. Щепин О.П., Купеева И.А., Щепин В.О., Какорина Е.П. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России. - М. : Медицина; Шико, 2007. – 360 с.
6. Barber M.D. Questionnaires for women with pelvic floor disorders // Int. Urogynecol Pelvik Floor Dysfunct. - 2007. - № 15. - P. 461-5.
7. Myers E.R., Goodwin S., Landow W., Mauro M., Peterson E., Pron G., Spies J.B., Worthington-Kirsch R. Prospective data collection of a new procedure by a speciality society: the FIBROID registry // Obstet Gynecol. – 2005. - Jul; 106 (1):44-51.

Рецензенты:

Михайлов Сергей Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и управления качеством медицинской помощи ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Юрьев Вадим Кузьмич, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор. Место работы: заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.