

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПЕРЕНЕСШИХ ОРГАНОУДАЛЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ В РОДАХ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Резюме. Среди всех акушерских осложнений, возникающих во время беременности, родов и послеродового периода – акушерские кровотечения занимают ведущее место, существенно влияя на уровень материнской смертности (МС), нередко приводят к объемным операциям, что существенно влияет на качество жизни женщин в послеоперационном периоде.

Цель исследования – изучить качество жизни женщин после гистерэктомий по поводу акушерских осложнений.

Ключевые слова: качество жизни, гистерэктомия

Актуальность. Гистерэктомия, проведенная в репродуктивном возрасте, приводит к снижению всех параметров качества жизни и способствует развитию психоэмоциональных, вегето-невротических, сексуальных, гормональных расстройств, снижению социальной адаптации.

Кроме медицинских аспектов обследуемая проблема имеет социальную значимость, так как нарушается психо-социальная адаптация в семейной, профессиональной и интеллектуальной сферах жизни женщины. Оценка эффективности хирургических методов лечения в настоящее время проводится не только по критериям – наличие осложнений, данные лабораторных и инструментальных методов исследования, продолжительность пребывания в стационаре, смертность, но и по функциональным параметрам. Среди этих функциональных параметров немаловажное значение имеет изучение показателей качества жизни.

Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии.

Понятие качества жизни (КЖ) появилось в Index medicus в 1977 году и в настоящее время широко используется в медицине развитых стран. В 70-80-е годы закладывались основы концепции исследования КЖ, в 80-90-е отработывалась методология исследований.

В доступной отечественной и зарубежной литературе имеется множество опубликованных работ, посвященных изучению качества жизни женщин репродуктивного возраста, перенесших органорезекционные операции по поводу гинекологических заболеваний. Однако, наряду с этим, очень мало работ посвященных гистерэктомии в родах и послеродовом периоде.

Частота кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах колеблется от 2,5 до 8%. При послеродовых кровотечениях гистерэктомия производится в 0,1% случаев, в 0,27% - после операции кесарева сечения (Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М., 1998; Чернуха Е.А., Пучко Т.К., Комиссарова Л.М., 2007; Чернуха Е.А., Федорова Т.А., 2008).

В Республике Казахстан акушерские кровотечения занимают в структуре смертности от 1-е место. Их удельный вес составляет 53,8% (Кудайбергенов Т.К., Бикташева Х.М., 2013).

Частота экстирпации матки (ЭМ) после кесарева сечения составляет 0,45% и 0,09% после родов влагалищным путем. Самым частым показанием для ЭМ является атония матки (41,6%), предлежание и приращение плаценты (23,8%), приращение плаценты (16,8%) и предлежание плаценты (11,9%). В ходе кесарева сечения ЭМ чаще проводится при экстренных операциях (55,9%), чем при плановых операциях (44,1%) (Bai Sang Wook, Lee Hyun Jung, Cho Jae Sung, 2003).

Цель исследования: Изучить качество жизни женщин, перенесших гистерэктомию в связи с массивными акушерскими кровотечениями в зависимости от исходного репродуктивного здоровья, времени начала появления первых симптомов, динамику симптомов и необходимость проведения реабилитационных мероприятий в данной группе пациенток.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 64 историй родов, закончившихся объемными операциями в родах и в послеродовом периоде, по поводу массивных акушерских кровотечений. При этом изучены: социальный уровень, анамнез, наличие экстрагенитальных и психосоматических заболеваний; течение беременности; вид родоразрешения; осложнения в родах; объем кровопотери, объем оперативного вмешательства, течение послеоперационного и послеродового периода; объективные и клинико-лабораторные данные при выписки и рекомендации.

Для оценки качества жизни пациенток применялся модифицированный вопросник «Качество жизни женщин», разработанный в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН им. В.И. Кулакова.

Анкета-вопросник состоит из 7 разделов: физическая активность (1), сексуальная жизнь (2), психическое состояние (3), социальная активность (4), ролевое функционирование (5), самооценка состояния здоровья (6), самооценка качества жизни (7).

В каждом из разделов анкеты женщина субъективно оценивает свое самочувствие по различным параметрам в зависимости от интенсивности проявлений от 0 до 5 баллов.

Результаты и обсуждение. При анализе возрастного состава рожениц 85% женщин были оптимального репродуктивного возраста.

По паритету родов: 28% беременных – первородящие, 55% - повторнородящие, 17% - многорожавшие.

При распределении пациенток по национальности преобладали представительницы коренной национальности – 76,5%; русские – 14%, уйгурки – 3%; другие национальности – 6,5%.

По социальному положению: служащие – 56%, домохозяйки – 41%, студентки – 3%.

По месту жительства: жительницы города составили – 81%, сельские жительницы – 19%.

42% женщин имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Различные экстрагенитальные заболевания отмечались у 75% беременных.

В структуре экстрагенитальных заболеваний лидирующее место занимает железодефицитные анемии – 21,3%, на втором месте заболевания мочеполовой системы – 18,4%, на третьем месте заболевания органов пищеварения – 11,6% и т.д.

В структуре сопутствующей генитальной патологии первое место занимает патология шейки матки (эрозия шейки матки (33,3%)), второе место - миома матки (20,8%) и третье место - инфекции передаваемые половым путем (14,5%).

Почти у 90% процентов женщин беременность протекала на фоне различных осложнений.

Наиболее частыми осложнениями беременности были предлежание плаценты (25%), гипертензивные состояния (14%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (13%), антенатальная гибель плода (11%).

По методу родоразрешения: 51(80%) женщин были родоразрешены путем операции кесарево сечение, из них 16(32%) преждевременно. 13(20%) женщин родоразрешены через естественные родовые пути.

Основными показаниями к оперативному родоразрешению были патология со стороны плаценты (30%), рубец на матке (28%), клинически узкий таз (2%) и сочетанные показания – 40%.

Основными осложнениями в беременности и родах, приведших к гистерэктомии были аномалии прикрепления последа (62%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (29%), угроза разрыва матки по рубцу (5%), клинический узкий таз (2%), угрожающее состояние плода (2%). Вышеуказанные осложнения явились показанием к экстренному родоразрешению путем операции кесарево сечение, привели к развитию массивного акушерского кровотечения и проведению оргоноудаляющих операций.

Ранний послеродовый период в исследуемой группе после родоразрешения через естественные родовые пути осложнился атоническим кровотечением в 50% в случаях, дефектом последа в 35% случаях, аномалиями прикрепления плаценты в 10% и разрывами промежности в 5% случаях.

51 операция кесарево сечение проведенная в плановом порядке интраоперационно осложнились: атоническим кровотечением в 60% случаях, кровотечением на фоне частично истинного приращения плаценты в 20% случаях, предлежанием плаценты с приращением в 10%, кровотечением на фоне миомы матки в 10% случаях.

Средний объем кровопотери к моменту начала операции составил 1500,0 мл, а интраоперационно - 1100,0 мл.

Таблица 1 - Характер оперативных вмешательств при акушерских кровотечениях

№	Характер оперативного вмешательства	Абс.число	Удельный вес (%)
1	Экстирпация матки без придатков	45	70%
2	Надвлагалищная ампутация матки без придатков	8	13%
3	Экстирпация матки с придатками	7	11%
4	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	4	6%
5	Перевязка внутренних подвздошных артерий	7	11%

Таблица 2 - Показания к гистерэктомии

№	Показания к гистерэктомии	Удельный вес(%)
1.	Атония матки	65%
2.	Аномалии прикрепления плаценты	30%
3.	Кровотечение на фоне миомы матки	5%

Общий объем кровопотери в группе исследования составил от 2200,0 до 4800,0.

Гемотрансфузия проводилась в 82% случаев, адекватно и в полном объеме.

Все родильницы были выписаны на 9-14 сутки в удовлетворительном состоянии. Послеоперационных осложнений не отмечалось.

Всем женщинам было рекомендовано наблюдение в женской консультации по месту жительства.

Анализ качества жизни женщин после гистерэктомии проводился нами путем их опроса при личном контакте по специально разработанному анкете-вопроснику.

По результатам тестирования выявлено, что у 51% женщин первые жалобы появились **в первые 6 месяцев** после операции. При этом основными жалобами были: резкое снижение физической активности, которое воспринималось пациентками, как ощущение недостатка энергии, снижение общего тонуса, неспособность к значительным физическим нагрузкам, проявление негативных психологических реакций как ощущение тревожности или нервозности, унылого, депрессивного состояния, ослабления памяти, а также боли в нижней части живота и спины.

Среди опрошенных к врачам лечебно-профилактических учреждений за медицинской помощью никто не обращался. Самолечением занимались 16% анкетированных, путем употребления седативных препаратов, а также препаратов, изготовленных из лекарственных растений (валерианы, пустырника, пассифлоры, пиона и др.).

У 31% женщин первые жалобы после операции появились **в течение 1 года**. Они предъявляли жалобы преимущественно на снижение физической активности, изменения психического состояния в виде выраженной тревоги и депрессии. Депрессия проявлялась в способности в меньшей мере испытывать удовольствие, в снижении или отсутствии бодрости, в замедленных движениях. Боли в нижней части живота и пояснице у оперированных женщин были незначительны.

Среди данной группы к врачам лечебно-профилактических учреждений за медицинской помощью также никто не обращался. 10% женщины самостоятельно принимали такие препараты как Ново-Пассит, Персен, антидепрессанты.

В течение 2-го года после оргоноудаляющей операции первые жалобы появились у 18% женщин. Самыми выраженными симптомами были нервозность и тревожность, ослабление памяти, некоторая утомляемость и изменения в увлечениях, которые они, в основном связывают с уходом за ребенком. Также отмечались

незначительные изменения функции мочеиспускания, которые проявлялись в виде ночной или дневной поллакиурии.

Среди анкетированных женщин за медицинской помощью в амбулаторных условиях никто не обращался, самолечением занимались 6% опрошенных.

Выводы. Из 64 женщин, перенесших гистерэктомию, у 32-х (51%) первые жалобы появились в течение первых 6 месяцев, у 20 (31%) пациенток в течение 1 года, и у 12 (18%) женщин первые жалобы появились в течение 2 года после операции. У всех анализируемых женщин, отмечались изменения в общем состоянии. Более 40% женщин отмечают ухудшение памяти, а также нервозность, быструю утомляемость, повышенную слезливость, пониженную работоспособность, ухудшение настроения и нарушения сна.

Общая самооценка качества жизни данных женщин характеризуется как удовлетворительное.

Таким образом, общий итог проведенного исследования по оценке качества жизни: угнетение физической активности и психического состояния, особенно выраженное после органудаляющих операций, в связи с массивными акушерскими кровотечениями. В динамике через 6 месяцев после родов качество жизни женщин, перенесших акушерские кровотечения, изменилось: улучшилось социальное и ролевое функционирование, оценка общего состояния здоровья и общая самооценка качества жизни. Но в то же время физическое и психическое состояние, а также сексуальное функционирование прооперированных женщин улучшилось незначительно.

82% опрошенных женщин были заинтересованы в получении реабилитационного лечения. Всем им была рекомендована консультация профильных специалистов. Однако большинство пациенток выразили сомнения в компетентности врачей в области проведения реабилитационных мер после подобных операций.

Таким образом, женщины перенесшие гистерэктомию по поводу акушерских кровотечений нуждаются в длительной и адекватной реабилитации. Большая задача стоит перед специалистами первичной медико-санитарной службы (участковые акушер-гинекологи, врачи общей практики, профильные специалисты, психологи и социальные работники), которые должны помочь адаптироваться данной группе женщин в сохранении социальной и физической активности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кулаков В.И., Адамян Л.В., Аскольская С.И. Гистерэктомию и здоровье женщины. – М.: Медицина, 1999. – 312 с.
- 2 Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: ОЛМАПРЕСС, 2007. – 313 с.
- 3 Доброхотова Ю.Э. Гистерэктомию в репродуктивном возрасте (системные изменения в организме женщин и их коррекция): автореф. дисс. ... докт. мед. - М., 2000. 320 с.
- 4 Давыдов А.И., Стрижакова М.А., Пашков В.М., Лебедев В.А., Буданов П.В. Оценка качества жизни женщин после различных типов хирургического лечения гинекологических заболеваний. // Материалы форума «Мать и Дитя». – М.: 2005. – 378 с.
- 5 Еспаева Р.Н. Психоэмоциональное состояние женщин, перенесших гистерэктомию в связи с массивными акушерскими кровотечениями. // Вестник КазНМУ. – Алматы: 2010, – № 3. – 128 с.
- 6 Под ред. Кудайбергенова Т.К., Бикташевой Х.М. Анализ материнской смертности беременных, рожениц и родильниц. – Алматы: 2013. – 23 с.

Л. СЕРІКҚЫЗЫ, Г.Н. БАЛМАГАМБЕТОВА

С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

БОСАНУ ЖӘНЕ БОСАНУДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ АҒЗАНЫ АЛЫП ТАСТАУ ОПЕРАЦИЯСЫН БАСЫНАН ӨТКЕРГЕН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ӨМІР САПАСЫ

Түйін: Жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңде туындаған барлық акушерлік асқынулар арасында - акушерлік қан кетулер жетекші орынды алып, ана өлімі деңгейіне әсер етеді; оған қоса, операциядан кейінгі кезеңдегі әйелдің өмір сапасын айтарлықтай өзгертетін ауқымды операцияларға жиі алып келеді.

Зерттеудің мақсаты - акушерлік асқынулармен себепті гистерэктомиюны өткерген әйелдердің өмір сапасын зерттеу.

Түйінді сөздер: өмір сүру сапасы, гистерэктомию.

SERIKKYZY L., BALMAGAMBETOVA G.N.

Asfendiyarov Kazakh National Medical University

QUALITY OF WOMEN LIFE AFTER ORGAN DELETE OPERATION IN CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD

Resume. Among all obstetric complications arising during pregnancy, childbirth and the postpartum period - obstetric hemorrhage occupy a leading position, significantly affecting the level of maternal mortality (MS), often lead to bulk operations, which significantly affects the quality of life of women in the postoperative period.

The aim of investigation is to research the quality of women life after hysterectomy because of obstetric hemorrhage.

Keywords: quality of life, hysterectomy.