УДК 616-055.2+618.31 Оригинальная статья

ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ

И.А. Салов *– ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета, доктор медицинских наук, профессор;* ***Л.В. Каушанская*** *– ФГУ Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи, старший научный сотрудник акушерско- гинекологического отдела, кандидат медицинских наук.*

PARAMETERS OF LIFE QUALITY OF WOMEN UNDERGONE ABDOMINAL PREGNANCY

I.A. Salov *– Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Obstetrics and Gynecology of Therapeutic Faculty, Professor, Doctor of Medical Science;* ***L.V. Kaushanskaya*** *– Rostov Scientific Research Institute of Obstetrics and Pediatrics, Department of Obstetrics and Gynecology, Chief Research Assistant, Candidate of Medical Science;*

Дата поступления – 15.05.09 г. Дата принятия в печать – 27.10.09 г.

И.А. Салов, Л.В. Каушанская. **Параметры качества жизни женщин, перенесших внематочную беременность. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, № 4, с. 531–533.**

Изучены 5 основных категорий качества жизни у 175 респонденток, перенесших внематочную беременность: физическая активность, психическое состояние, социальное и ролевое функционирование, сексуальное функционирование. Из них 60 женщин из I группы, которым выполнены радикальные операции, и 115 женщин из II группы, которым выполнены органосохраняющие операции. На снижение физической активности в раннем послеоперационном периоде указывали пациентки обеих групп, но более выраженные симптомы отмечали пациентки в I группе, что, вероятно, связано с более тяжелым состоянием больных до операции, большим объемом оперативного вмешательства (тубэктомия) и лапаротомным доступом. Роль женщины в трудовом коллективе и в ведении домашнего хозяйства выглядит предпочтительнее во II группе в сравнении с I группой пациенток.

Изменение сексуальной неудовлетворенности и непривлекательности реже испытывали пациентки II группы (1,0 и 1,2 балла) в сравнении с женщинами I группы (1,5 – 1,3 балла). Анализ балльной оценки социального функционирования не выявил существенных различий в сравниваемых группах женщин.

В I группе пациенток большинство респонденток (57%) оценили текущее состояние здоровья как удовлетворительное. Напротив, большинство женщин (52,7%) во II группе отметили как хорошее. На плохое состояние здоровье указали 21,5% опрошенных женщин I группы и 1,8% женщин II группы.

Ключевые слова: внематочная беременность, категории качества жизни, методы лечения.

I.A. Salov, L.V. Kaushanskaya. **Parameters Of Life Quality Of Women Undergone Abdominal Pregnancy. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, № 4, p. 531–533.**

5 main categories of life quality - physical activity, mental health, social and role functioning, sexual functioning - of 175 respondents who have had an abdominal pregnancy have been under study. Of these 60 women from group I have had the radical operations and 115 women from group II have undergone organ-saving operations. Patients of both groups marked the reduction of physical activity in the early postoperative period, but more severe symptoms were observed in group I patients, which was probably associated with more severe condition of patients before surgery, large extent of surgical intervention and laparotomy access. The role of women in working space and in housekeeping seems preferable in group II in comparison with patients from group I.

Changes in sexual dissatisfaction and unattractiveness are lesser in group II patients (1,0 and 1,2 points) compared with women in group I (1,5 - 1,3 points). Analysis of scores of social functioning did not reveal significant differences in the compared groups of women.

In group I most respondents (57%) evaluated the current state of health as satisfactory. Most women (52.7%) in group II described it as good. 21,5% of interviewed women in group I and 1.8% of women in group II stated their condition as bad.

Key words: abdominal pregnancy, categories of life quality, treatment.

Введение. Внематочная беременность занимает первое место в структуре острых гинекологических заболеваний. Несмотря на развитие современных медицинских технологий, сохраняется высокая частота диагностических ошибок, что приводит к прерыванию беременности, значительной кровопотере, проведению радикальных операций [1, 2]. Все эти факторы не могут не повлиять на качество жизни женщины в последующем.

Материалы и методы исследования: В научной работе использована разработанная в НЦАГиП РАМН анкета – вопросник «качество жизни» [3]. Применена методика, охватывающая 5 основных категорий качества жизни у респонденток, перенесших внематочную беременность: физическая активность, психическое состояние, социальное и ролевое функционирование, сексуальное функционирование.

Изучены основные параметры, характеризующие качество жизни, – 175 пациенток с внематочной беременностью с учетом ближайших и отдаленных результатов: 60 женщин из I группы, которым выполнены радикальные операции, и 115 женщин из II группы, которым выполнены органосохраняющие операции.

Результаты исследования.

Физическое состояние. Анализ оценки физической активности проведен по трехбалльной системе в обеих группах опрошенных женщин на 3 сутки послеоперационного периода.

Ответственный автор – **Каушанская Людмила Владимировна**
344018, г. Ростов-на-Дону, пр. Буденовский, д. 92, кв. 20,
тел.: (8863)234-38-66, e-mail: *kaushan60@mail.ru*

Результаты исследований показали, что такие показатели физической активности, как наличие и степень вялости, усталости, активности, ощущение недостатка энергии и снижение жизненного тонуса, снижение выносливости, находились в диапазоне 1,2 – 1,3 балла у пациенток II группы. Аналогичные показатели у пациенток I группы отмечены в диапазоне 1,6 – 1,2 баллов. Снижение физической силы и неспособность переносить значительную физическую нагрузку в обеих группах имели более высокий балл: 1,7 – 1,9 балл в I группе и 1,4 – 1,8 балл – во II группе (рис.1).

Психическое состояние. Психическое состояние респонденток обеих групп следует считать благополучным. Такие показатели, как ощущение подавленности, унылого и депрессивного состояния; случаи ослабления памяти; ощущение неудовлетворенности своей личной жизнью; чувство рассеянности, невозможность сконцентрировать внимание и ощущение эмоциональной нестабильности находились на средних значениях (1,5 балла в I группе и 1,5 – 1,2 балла во II группе) (рис.2).

Социальное функционирование. Во II группе пациенток отмечено улучшение социальных контактов в обществе в сравнении с женщинами I группы (1,1 против 1,5 балла), за исключением параметра «отношения с родственниками», где у опрошенных женщин обеих групп каких либо изменений не возникало Анализ балльной оценки социального признака «нетерпимость по отношению к другим людям» не выявил существенных различий в сравниваемых группах женщин, что может быть объяснено личностными особенностями пациенток (рис. 3).

Ролевое функционирование. Оценка ролевого функционирования проводилась через 1 месяц после оперативного лечения (рис. 4).

Во всех группах опрошенных респонденток роль женщины в трудовом коллективе и в ведении домашнего хозяйства выглядит предпочтительнее во II группе в сравнении с I группой пациенток. Однако у респонденток II группы возникало больше проблемных ситуаций в супружеской жизни, чем у женщин I группы. Возможно, это можно объяснить более молодым возрастом, нереализованной репродуктивной функцией пациенток, преимущественно высоким социальным статусом и городским проживанием.

Сексуальное функционирование. При лечении неотложных гинекологических заболеваний, в частности внематочной беременности, актуальность приобретает оценка качества сексуальной жизни пациенток.

Анализ полученных результатов показал (рис. 5), что пациентки II группы в меньшей степени испытывают изменение сексуальных желаний (1,1 балла), реже испытывают чувство дискомфорта при половом акте (1,3 балла), чем женщины I группы (соответственно 1,2 и 1,6 балла), что, по-видимому, связано со страхом повторной операции по причине внутрибрюшного кровотечения.

Субъективная оценка женщиной состояния своего здоровья производилась самой респонденткой на основании ее собственной оценки сна, изменения функции мочеиспускания и кишечника, наличия или отсутствия болей внизу живота и итоговой оценки состояния здоровья.

При анализе полученных данных выяснилось, что среди женщин I группы проблемы со сном не возникали у 61,1% опрошенных, возникали иногда в 36,1% случаев и существовали постоянно у 2,8% опрошенных женщин. Во II группе пациенток в 75,9% случаев проблем со сном не возникало, а в 24,1% случаев проблемы со сном возникали иногда. Случаев постоянного проблемного сна у опрошенных женщин данной группы не выявлено.

72% женщин I группы не испытывали каких-либо дизурических расстройств; испытывали их иногда 27,3%, постоянно – 0,7% женщин. Во II группе пациентки не отмечали проблем с мочеиспусканием – 75,7%, возникали иногда дизурические расстройства у 24,3%.

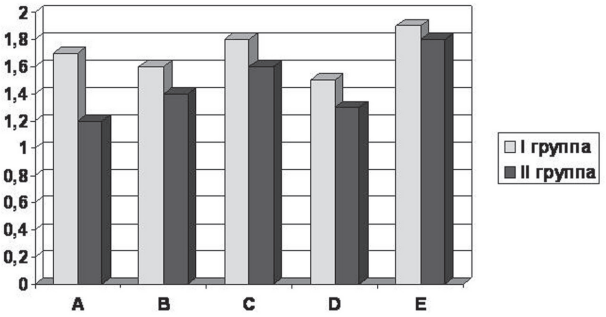

Рис. 1. Показатели физической активности у пациенток с внематочной беременностью: A – наличие и степень вялости, усталости, сонливости; B – ощущение недостатка энергии и снижение жизненного тонуса; C – снижение физической силы; D – снижение выносливости; E – неспособность переносить значительную физическую нагрузку

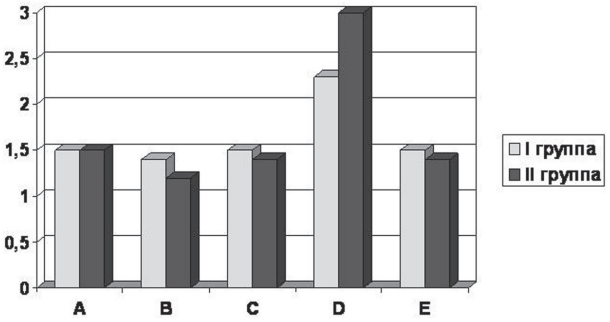

Рис. 2. Показатели психического функционирования у пациенток с внематочной беременностью: A – ощущение подавленности, унылого и депрессивного состояния; B – случаи ослабления памяти; C – ощущение неудовлетворенности своей личной жизнью; D – желание приобрести новый наряд, изменить прическу и макияж; E – чувство рассеянности, невозможность сконцентрировать внимание и ощущение эмоциональной нестабильности

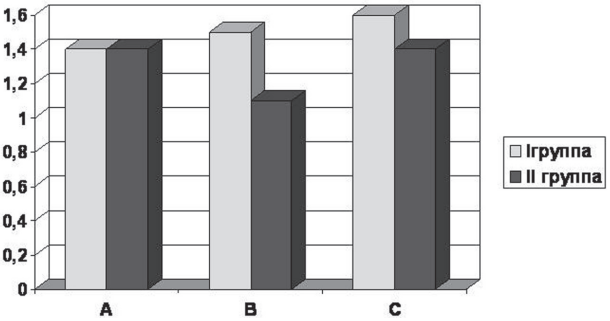

Рис. 3. Показатели социального функционирования у пациенток с внематочной беременностью: A – взаимоотношения с родственниками; B – ограничение встреч с друзьями; C – нетерпимость по отношению к людям и желание женщины находиться в одиночестве

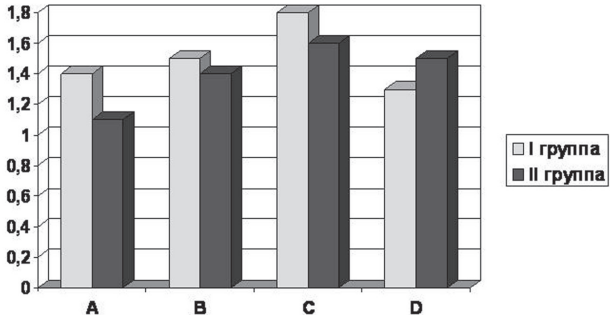

Рис. 4. Показатели нарушенного ролевого функционирования у пациенток с внематочной беременностью: A – проблемы в трудовой деятельности; B – необходимость ограничения рабочего дня; C – наличие или отсутствие быстрой утомляемости после ведения повседневного домашнего хозяйства; D – возможные изменения в отношении с супругом

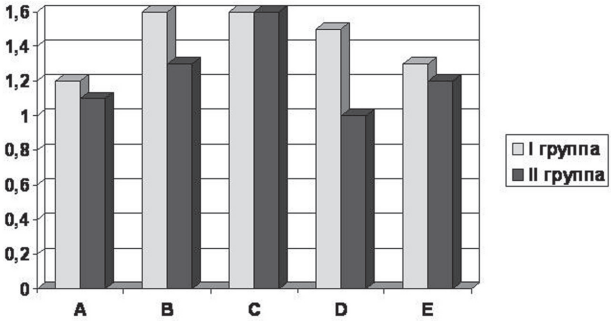

Рис. 5. Показатели нарушения сексуальной функции у пациенток с внематочной беременностью: A – изменение сексуальных желаний; B – чувство дискомфорта во время полового акта; C – уклонение от половых сношений; D – чувство сексуальной неудовлетворенности; E – чувство сексуальной непривлекательности

Аналогичные данные получены нами при анализе результатов опроса сравниваемых групп женщин по изучению функции кишечника. Нормальная работа кишечника среди респонденток I группы отмечена у 75,4% пациенток, а во II группе в 86,8% случаев. Иногда возникали запоры соответственно в 23,2% и 11,9% случаев и страдали запорами постоянно 1,4% и 1,3% женщин сравниваемых групп соответственно.

Боли внизу живота не возникали и не беспокоили 20,2% опрошенных женщин I группы и 81,8% респонденток II группы, боли возникали иногда, соответственно, в 70,7% и 18,2% случаях среди опрошенных пациенток. Но постоянные боли беспокоили женщин I группы в 9,1% случаев, а среди опрошенных пациенток II группы таковых не было.

Обсуждение. Анализ полученных результатов исследования показал снижение физической активности в раннем послеоперационном периоде у пациенток обеих групп, но более выраженные симптомы отмечали пациентки в I группе, что, вероятно, связано с более тяжелым состоянием больных до операции, большим объемом оперативного вмешательства (тубэктомия) и лапаротомным доступом.

Показатели психического состояния женщин обеих групп не претерпевали значительных изменений. Исключением было желание приобрести новый наряд, изменить прическу и макияж среди пациенток обеих групп. Более высокий показатель (3,0 балла) отметили пациентки во II группе, по сравнению с I группой (2,3 балла). Данный факт можно объяснить как разнородностью пациенток по возрастному составу, так и наличием дополнительных факторов, не связанных с заболеванием и проведенным лечением, но влияющих на данный показатель.

Анализ балльной оценки социального функционирования не выявил существенных различий в сравниваемых группах женщин, что может быть объяснено личностными особенностями пациенток.

Изменение сексуальной неудовлетворенности и непривлекательности реже испытывали пациентки II группы (1,0 и 1,2 балла) в сравнении с женщинами I группы (1,5 – 1,3 балла). Пациентки данной группы связывали это с наличием у них на передней брюшной стенке послеоперационного рубца, что вызывало чувство стеснения при сексуальном контакте.

Выводы. В I группе пациенток большинство респонденток (57%) оценили текущее состояние здоровья как удовлетворительное, 21,5% чувствовали себя хорошо, плохо – 21,5% опрошенных женщин. В II группе больных данные процентные соотношения субъективной оценки своего здоровья распределились следующим образом: удовлетворительное – 45,5%, хорошее – 52, 7%, плохое – 1,8%.

Таким образом, качество жизни у больных II группы, которым проведены органосохраняющие операции, было выше, чем у пациенток I группы после проведенных радикальных операций.

Библиографический список

1. Кулаков, В.И. Ургентная гинекология: новый взгляд / В.И. Кулаков, А.С. Гаспаров, А.Г. Косаченко // Журн. акуш. и жен. бол. – 2001. – Вып. III. – Т. I. – С. 15-18

2. Внематочная беременность / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, М.Н. Шахламова и др. – М.: Медицина, 2001. – 215 с.

3. Адамян, Л.В. Психоэмоциональное состояние женщин после гистерэктомии / Л.В. Адамян, С.И. Аскольская, Т.А. Кудрякова // Акуш. и гинек. – 1999. – № 1. – С. 35-38.

УДК 618.3-008.6-035.2-06-08:618.5:616-053.31]-07(045) Оригинальная статья

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЁННЫХ ПОСЛЕ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТОЗОВ У БЕРЕМЕННЫХ ГРУППЫ РИСКА

О.С. Однокозова – *ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС, аспирант;* ***Л.В. Василенко –*** *ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС, профессор, доктор медицинских наук;* ***Н.И. Зрячкин –*** *ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующий кафедрой педиатрии ФПК и ППС, профессор, доктор медицинских наук;* ***О.И. Колбенев*** *– ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, ассистент кафедры глазных болезней, кандидат медицинских наук.*