



ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Низова Д.И., Буянова С.Н., Глебов Т.А.

dasha.389870@yandex.ru, 8-965-684-45-45

ГБУЗ МО «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НИИ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.И. КРАСНОПОЛЬСКОГО»

Актуальность. Несмотря на внедрение новейших технологий хирургического и медикаментозного лечения гинекологических заболеваний, частота гистерэктомий (ГЭ) с удалением или сохранением придатков матки по всему миру по-прежнему остается высокой. Удаление матки сопряжено с развитием множеством проблем: от психоэмоциональных до метаболических. Учитывая высокую социальную значимость оздоровления женщин, перенесших органосохраняющую операцию, эта проблема остается актуальной.

Цель исследования. Оценка качества жизни женщин репродуктивного возраста, перенесших гистерэктомию, путем анкетирования для дальнейшей разработки оптимального персонализированного алгоритма корригирующей терапии в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, включающее 90 пациенток, которые перенесли радикальные объемы операции в репродуктивном возрасте. Был произведен анализ качества жизни данных пациенток в отсроченном периоде путем анкетирования с использованием: Шкалы Грина; опросника качества жизни, разработанного ВОЗ (сокращенный) (ВОЗКЖ-26); индекса женской сексуальной функции - The Female Sexual Function Index, FSFI.

Результаты. Средний возраст обследуемых пациенток трех групп составил 39+/-4,21 лет. Пациентки были разделены на три группы согласно объему радикальной гинекологической операции: в I группу (n=30) вошли пациентки, которым была выполнена экстирпация матки без придатков, во II группу (n=30) пациентки с экстирпацией матки с маточными трубами, в III группу (n=30) вошли пациентки с экстирпацией матки с придатками.



1. По данным Шкалы Грина наиболее часто климактерический синдром наблюдался у пациенток перенесших пангистерэктомию (III группа) (93,3%), а наиболее чаще пациентки отмечали отсутствие признаков климактерического синдрома после экстирпации матки без придатков (70%).

2. По результатам опросника качества жизни, разработанного ВОЗ (ВОЗКЖ-26), различные расстройства, связанные с перенесенным объемом оперативного лечения, не были отмечены у определенных типов органосохраняющего лечения.

3. По данным индекса женской сексуальной функции (The Female Sexual Function Index, FSFI) выраженная степень сексуальных расстройств наблюдалась у пациенток перенесших пангистерэктомию, а минимальная дисфункция наблюдалась у пациенток после экстирпации матки без придатков.

Показатели степени климактерического синдрома по шкале Грина



Показатели нарушений качества жизни пациенток каждой группы, по опроснику ВОЗКЖ-100 (WHOQOL)



Средние индексы женской сексуальной функции (по методике ИЖСФ)



Заключение. Можно отметить, что негативное влияние на параметры качества жизни женщины в послеоперационный период оказывает не сам факт радикального объема оперативного лечения, а наличие и степень выраженности КС. Объемы хирургического лечения для пациенток с сохраненной менструальной функцией влияют на общее благополучие как в соматическом так и в психологическом плане.