

УДК 618.14-089.844

© Колектив авторів, 2013.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ЖІНОК З ПОЄДНАНИМИ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЖІНОЧОЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ

В. О. Потапов, В. І. Івах, Ю. В. Донська, Н. В. Сімонова, М. В. Медведєв

*Кафедра акушерства і гінекології (зав. – професор В. О. Потапов), Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»; 49044, Україна, м. Дніпропетровськ, вул. Дзержинського, 9;
E-mail: medvedev.mv@gmail.com*

QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH COMBINED HYPERPROLIFERATIVE PROCESSES OF FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM

V. A. Potapov, V. I. Ivakh, Y. V. Donska, N. V. Simonova, M. V. Medvediev

SUMMARY

The study is devoted to estimation of symptoms and quality of life in women with uterine leiomyomas, as well as co-hyperproliferative processes of the female genital organs (the uterine leiomyoma, endometrial hyperplasia, and endometriosis). It has been shown that the highest expression of symptoms and the lowest quality of life are observed in women with combined hyperproliferative processes of the genital organs. For women with uterine leiomyoma and endometriosis, the most pronounced symptom was pain, whereas the combination of uterine leiomyoma and endometrial hyperplasia were characterized predominantly by hemorrhagic syndrome. The data obtained in the course of further studies will help to evaluate the effectiveness of different treatments of combined hyperproliferative processes of the female reproductive system.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С СОЧЕТАННЫМИ ГИПЕРПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

В. А. Потапов, В. И. Ивах, Ю. В. Донская, Н. В. Симонова, М. В. Медведев

РЕЗЮМЕ

В работе изучена выраженность симптомов и качество жизни у женщин с лейомиомой матки, а также при сочетанных гиперпролиферативных процессах женских половых органов (лейомиома матки, гиперплазия эндометрия и эндометриоз). Было показано, что наибольшая выраженность симптомов и снижение качества жизни наблюдались при сочетанных гиперпролиферативных процессах женских половых органов. Для женщин с лейомиомой матки и эндометриозом был наиболее выражен болевой синдром, тогда как для сочетания лейомиомы матки и гиперплазии эндометрия был более характерен геморрагический синдром. Полученные данные позволяют в ходе дальнейших исследований оценить эффективность различных методов лечения сочетанных гиперпролиферативных процессов женской репродуктивной системы.

Ключові слова: лейомиома матки, гіперплазія ендометрія, ендометріоз, вираженість симптомів, якість життя.

За останні роки в українському суспільстві зберігається неухильна тенденція до збільшення віку жінок, які планують народження дитини. Поряд з цим залишається неухильною, а за даними деяких дослідників, навіть зростає частота найбільш поширеної доброякісної пухлини жіночих геніталій – лейомиоми матки (ЛМ). Частота ЛМ у жінок репродуктивного віку складає 15,0-17,0% [1, 2].

Проблема діагностики і органозберігаючого лікування ЛМ загострюється тим, що в останні роки все частіше виявляються випадки поєднаних гіперпроліферативних процесів жіночої репродуктивної системи, коли разом з ЛМ співіснують гіперпластичні процеси ендометрія (ГЕ) та ендометріоз [3, 4]. Вказана патологія не тільки ускладнює діагностику, але і погіршує клінічну симптоматику,

наслідки для репродуктивної функції, результати органозберігаючого лікування.

В зв'язку з вищепереліченим виникає гостра необхідність у поширенні та оптимізації органозберігаючих методів лікування поєднання ЛМ з іншими гіперпроліферативними процесами матки, враховуючи особливості перебігу останніх. Вищевикладене спонукає досліджувати глибинні механізми виникнення й поширення поєднання ЛМ, ендометріозу та ГЕ та шукати нові методи лікування цієї важкої патології [4]. Однією з передумов більш глибокого розуміння поєднаних гіперпроліферативних процесів геніталій є вивчення клінічної симптоматики та якості життя у хворих на цю патологію.

Метою дослідження було вивчення виразності симптомів та якості життя у жінок з поєднаними гіперпроліферативними процесами геніталій.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

У дослідженні прийняло участь 177 жінок репродуктивного віку, яким було проведено консервативну міомектомію лапаротомним або лапароскопічним доступом у зв'язку з бажанням зберегти репродуктивну функцію. Жінок було розподілено на групи залежно від наявності супутньої гормонозалежної патології. Групу I склали 58 жінок з ЛМ; групу II – 67 жінок з поєднанням ЛМ та ГЕ; групу III – 52 жінки з наявністю ЛМ та зовнішнього генітального ендометріозу. Наявність або відсутність патології була верифікована даними гістологічного дослідження зразків ендометрія та макропрепаратів, отриманих під час оперативних втручань.

З метою оцінки якості життя пацієнток з лейоміомою матки використовували шкалу UFS-QOL (the Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life questionnaire), яка була спеціально розроблена для цієї категорії жінок J. B. Spies та співавт. (2002), перекладена на українську мову та адаптована авторами [4]. Анкета оцінювала як виразність симптомів поєднаних гіперпроліферативних процесів жіночих геніталій, так і якість життя досліджуваних жінок. Пацієнтки заповнювали анкети напередодні оперативного втручання.

Отримані дані оброблювалися на ЕОМ за допомогою програми Statistica (версія 6.1; серійний номер AGAR 909 E415822FA). В дослідженні було прийнято рівень статистичної значущості $p < 0,05$. Для порівняння досліджуваних груп використовувалися дисперсійний аналіз, двобічний критерій Стюдента для незалежних перемінних та критерій Стюдента для повторних вимірювань.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Досліджувані групи не відрізнялися вірогідно за віком, індексом маси тіла (ІМТ), наявністю екстрагенітальної патології та супутніх соматичних захворювань. Середній вік досліджуваних жінок склав $34,4 \pm 5,5$ роки; ІМТ – $22,1 \pm 2,1$ кг/м².

Як представлено у таблиці 1, у всіх пацієнток, що досліджувались, відмічалася симптоматика у вигляді больового, геморагічного синдрому та симптомів стиснення суміжних органів. Очікувано, жінки з ЛМ без поєднаної патології відмічали менш виражену симптоматику в порівнянні з групою II та III ($p < 0,05$). Це цілком зрозуміло, враховуючи відомий факт безсимптомного перебігу ЛМ щонайменш у 25,0% випадків. Найбільш виражена симптоматика була притаманна жінкам з ЛМ та ендометріозом, але різниця поміж групами II та III не була статистично значущою ($p > 0,05$).

Таблиця 1

Виразність симптомів та якість життя у досліджуваних жінок

Показник	Група I (n=58)	Група II (n=67)	Група III (n=52)
Виразність симптомів ЛТМ	32,1±4,2	41,4±3,5*	47,2±3,8*
Загальна якість життя	66,4±7,3	54,2±3,7*	33,3±4,9* **

Примітки: * – відмінність з групою I вірогідна при $p < 0,05$; ** – відмінність з групою II вірогідна при $p < 0,05$.

При погляді на структуру симптомів, викликаних гіперпроліферативними процесами, виявлено, що для жінок з ЛМ та ГЕ найбільш частим і вираженим був геморагічний синдром – 82,1% жінок групи II, тоді як частота больового синдрому у цій групі склала 28,4%. Для жінок, хворих на ЛМ та ендометріоз, навпаки, найбільш вираженим був больовий синдром, частота якого склала 75,0%, тоді як частота геморагічного синдрому була 55,8%. Різниця поміж групами за цими параметрами була статистично значимою ($p < 0,05$). Жінки з ЛМ без супутньої патології посідали проміжне положення з частотою больового синдрому 20,7%, що не відрізнялося від групи II ($p > 0,05$) та було вірогідно меншим, ніж у групі III ($p < 0,05$); геморагічного – 36,2%, що було статистично значимо меншим, ніж у групі II та III ($p < 0,05$). Безсимптомними залишалися 17,2% жінок групи I, 13,4% жінок групи II та 15,4%

жінок групи III. Різниця за цим параметром не була статистично значущою ($p > 0,05$).

При оцінці загальної якості життя досліджуваних жінок, яка є інтегральним показником таких параметрів, як відношення до захворювання, активність, енергійність/настрій, контроль, сором'язливість та сексуальна функція, виявлене суттєве її зниження у всіх досліджуваних групах, що обумовлено наявністю ЛМ та супутніх захворювань (табл. 1). Найнижчий показник якості життя був у групі жінок з ЛМ та ендометріозом, що було вірогідно більше як у порівнянні з групою I, так і групою II ($p < 0,05$), що говорить про найвагомійший вплив больового синдрому на якість життя.

ВИСНОВКИ

1. Таким чином, лейоміома матки характеризується значною виразністю симптомів та зниженням якості життя. Але поєднання цього захворювання

з гіперпластичними процесами ендометрія сприяє більш виразному геморагічному синдрому, більшій виразності симптомів та подальшому зниженню якості життя.

2. Поєднання лейоміоми матки з ендометріозом характеризується вірогідно більш виразним больовим синдромом з найвищим показником виразності симптомів та найнижчою якістю життя серед трьох груп, що досліджувались.

3. Отримані дані дозволять в ході подальших досліджень оцінити зміни виразності симптомів і якості життя, заподіяні різними видами органозберігаючого лікування лейоміоми матки та супутніх гіперпроліферативних захворювань внутрішніх

статевих органів жінки, що забезпечить подальше покращення результатів органозберігаючого лікування цих захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вихляева Е. М. Миома матки / Е. М. Вихляева. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 399 с.
2. Кондрашева Е. А. Инвитро диагностика. Лабораторная диагностика / Е. А. Кондрашева, А. Ю. Островский. – М. : Медиздат, 2009. – 832 с.
3. Тихомиров А. Л. Миома матки / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин. – М. : МИА, 2006. – 176 с.
4. Burbank F. Fibroids, menstruation, childbirth, and evolution : the fascinating story of uterine blood vessels / F. Burbank. – Tucson, AZ : Wheatmark, 2009. – 277 p.