

QUALITY OF LIFE IN WOMEN BEFORE AND AFTER SURGICAL TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE**Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)**safrom68@gmail.com

Genital prolapse is not a fatal pathology, but patients' complaints relate to various aspects of a woman's life – emotional, sexual, related to the function of the genitourinary organs, intestines, physical exertion, sports, and others, which in the complex can be characterized as quality of life.

Analyzing current questionnaires on the impact of GP on quality of life, almost all of them are designed for women during their illness and not after treatment. However, no multi-component questionnaire covers various aspects of a woman's life.

The questionnaire developed by us contains the main sections – the presence of complaints from the pelvic organs, problems with urination, the presence of nocturia, urinary incontinence, incomplete emptying of the bladder, constipation, gas, stool incontinence, sexual discomfort, issues with physical exertion, sports, problems with long journeys (more than an hour), emotional problems (anxiety, depression), sleep problems, problems with the general state of health, dissatisfaction with the result of the operation.

All 125 patients noted the ease of filling out the questionnaire due to the specific questions that bother them most of all. According to the results of the statistical coefficients indicated, the questionnaire is reliable and valid and can be used in patients with GP to assess the quality of life and in women who have undergone surgery for GP for the subjective assessment of surgical treatment. Therefore, the developed questionnaire will help doctors assess the dynamics of patients' quality of life and correct treatment tactics.

Key words: *genital prolapse, quality of life, surgical treatment, reproductive age, postmenopausal age.*

Connection of the publication with planned research works.

The work was carried out following the National Development Plan of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2 of KhNMU: "Optimization of diagnosis and treatment of diseases of the reproductive system of women" (state registration No. 0118U000931) and "Optimization of diagnosis, treatment of diseases of the reproductive system and complications of pregnancy in women with extragenital pathology" (No. state registration 0121U110923).

Introduction.

Genital prolapse (GP) is the most common gynecological pathology in elderly women, every third of whom consults a gynecologist and receives surgical treatment [1]. And although this pathology is not fatal, the complaints of GP patients relate to various aspects of a woman's life – emotional, sexual, related to the function of the genitourinary organs, intestines, physical exertion, sports and others, which in the complex can be characterized as quality of life (LQ) [2].

To assess a woman's LQ at GP, there are many questionnaires that reflect different aspects of her existence.

25-50% of women with GP have a problem with sexual function, which is known to be an indicator of a woman's physical, psychological and social life. It has been proven that the more problems a woman has with pelvic floor dysfunction, the more she will have sexual problems. Therefore, gynecological care at the GP should include an analysis of the characteristics of the sexual function of both the patient and her partner [3].

At the end of the 20th century, the Medical Outcomes Study short-form health survey (MOS SF-36) [4], which measures the general state of health and the specific Prolapse Quality of Life (P-QOL), which determines the main symptoms of HP, was widely used.

In 2002, Professor Rebecca Rogers created the Pelvic Organ Prolapse and Incontinence Sexual Function (PISQ-31) questionnaire, which contained 3 sections: the behavioral (emotional) sphere, the physical side of sexual relations, and the relationship with a partner [5].

PISQ-12 (2003) is its shortened version and recommended for clinical practice use. This short form of the questionnaire was correlated with such forms as Incontinence Impact Questionnaire – 7 (IIQ-7), Sexual History Form-12 (SHF-12), Symptom Questionnaire (SQ) scores. The correlation between the long (PISQ-31) and short (PISQ-12) forms was 0.75-0.95.

The questionnaire included an assessment of sexual function over the past 6 months, including sexual desire, level of sexual arousal, pleasure during sex, frequency and intensity of orgasm, negative emotions and discomfort during sexual intercourse, and urination disorders. Each questionnaire item has 5 answer options, which are evaluated in points. The maximum score – 48 is an indicator of the best sexual function. The quality of life of women who had "poor" sexual function was assessed using the SHF-12 scale.

Analyzing sexual function as a component of the quality of life of patients with GP, K.V. Chaika, Yu.V. Lavreniuk (2018) found dyspareunia in 65%, limitation of sexual activity due to urination disorders – in 61%, difficulties in reaching orgasm – in 78% of women [6].

Usually, women with GP seek help from a gynecologist at the stage where surgical treatment of pelvic organ prolapse is required. Therefore, surveying GP patients after surgery is also important for assessing changes in quality of life in the postoperative period.

Thus, according to the results of the study, Glavind K. et al. [7] conducted a survey (PISQ-12) of 81 patients 6 months after surgery for GP and found that genital prolapse surgery has a positive effect on women's sexual function. There was no significant difference in sexual

function depending on the type of surgical intervention. A better effect in terms of sexual function is achieved after minimally invasive GP operations compared to vaginal hysterectomy.

Polish researchers Kaminska A. et al. (2021) analyzed the PISQ-12 in 140 pre- and postmenopausal women with GP, paying special attention to their sexual function and its changes after surgical treatment of GP. Their psychological state was also assessed using the Beck Depression Scale. In women of premenopausal age, the quality of sexual life increased by almost 5 points (from 29.62 to 34.64). The PISQ-12 version better reflected sexual function in patients before and after surgery in women with GP [8]

According to Chilean researchers Bascuro-Castillo S. et al. (2021) pelvic floor dysfunction is important for women's sexual health. In particular, in Chile, 78% of women have a GP problem. A study of 217 sexually active GP women of various ages showed the following results: the majority of women (89.4%) were perimenopausal, had higher education and urinary incontinence. Psychometric analysis indicated 3 structural factors: sexual response, female sexual problems and male sexual problems, which depended on age ($r=-0.33$), education ($r=0.36$), number of pregnancies and vaginal birth labour ($r=-0.25$) according to McDonald's omega [9].

There is also a Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) for patients, in which symptoms related to bladder, bowel or uterine prolapse affect their daily activities, including the ability to do housework, exercise, going to the cinema, transport moving for more than 30 minutes, participation in public events, emotional well-being, feeling of dissatisfaction [10].

In addition, there is a questionnaire for patients with the GP Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), which has 20 questions about the symptoms of the disease, the answer from 0 to 4 points depending on how much the disease bothers (pain, urinary incontinence, the need to exercise the vagina, etc.) [11].

Also known is the questionnaire on the impact of urinary incontinence on the quality of life (International Conference on Incontinence Questionnaire Short Form – ICIQ-UI-SF), in which the questions and answers relate only to the quantity and frequency of urinary incontinence, but almost do not assess the quality of life of a woman [12].

Analyzing the presented questionnaires, almost all are designed for women during their illness and not after treatment. Also, each of them has its orientation, in particular, sexual life, symptoms of the disease, participation in public life. However, no multi-component questionnaire covers various aspects of a woman's life.

Quality of life is an integral indicator of the patient's physical, psychological, emotional and social functioning based on his subjective assessment. Therefore, studying the quality of life before and after surgery, considering that the main goal of operative treatment of GP is to improve the patient's quality of life, is an urgent task of modern surgical gynecology.

The aim of the study.

Development of a questionnaire that assessed the quality of life of a woman with a GP before and after operative treatment, taking into account various aspects of her life.

Object and research methods.

The questionnaire developed by us contains the main sections – the presence of complaints from the pelvic organs, problems with urination, the presence of nocturia, urinary incontinence, incomplete emptying of the bladder, constipation, gas, stool incontinence, sexual discomfort, problems with physical exertion, sports, issues with long journeys (more than an hour), emotional problems (anxiety, depression), sleep problems, problems with the general state of health, dissatisfaction with the result of the operation. Only one answer, “yes”, “sometimes”, or “no”, should be given to each of the questions. The obtained results are calculated according to the following scheme, where each answer “yes” is evaluated as 1 point, “sometimes” – 0.5 points, and the answer “no” – 0 points.

According to the results of the calculations, the quality of life of patients who underwent surgery for GP from 0 points to 4 points was considered as a high level of quality of life; 4-10 points – average, from 10 to 15 points – as a low level of quality of life.

The main characteristics of questionnaires are their reliability and validity, in particular, the ability of questionnaires to provide constant and accurate measurements and the connection of scales with objective data. A Cronbach's coefficient above 0.7 is considered satisfactory for group studies. Spearman and McDonald's omega correlation coefficients were determined to assess the validity of the tests, determining the relationship between questionnaire data and quality of life in women with GP before and after operative treatment.

The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association “Ethical Principles of Medical Research Involving Human Subjects” (amended in October 2013). Written informed consent was obtained from all patients participating in the survey.

Research results and their discussion.

Answers to the questions according to the questionnaire developed by us were given by 125 women with GP who came to the gynecological department of the Kharkiv Regional Perinatal Center “Regional Clinical Hospital” for surgical treatment. The age of the women ranged from 37 to 75 (52.3 ± 9.7 years on average). 24 (19.2%) women were of reproductive age (up to 49 years according to WHO recommendations) and 101 (80.8%) women were 50 years or older, in particular 50-60 years old – 30 (24%) women, 61-70 years – 45 (36%), 71 and older – 26 (20.8%) patients. There were 28 (22.4%) female patients from Kharkiv, 91 (72.8%) from Kharkiv region, 6 (4.8%) from other regions. Pelvic floor pathology was represented by incomplete uterine prolapse in 48 (38.4%), complete prolapse in 77 (61.6%) patients. Cystocele was observed in 24 (19.2%) women, rectocele – in 5 (4%), cervical elongation – in 9 (7.2%), cervical hypertrophy – in 4 (3.2%), decubitus ulcer – in 7 (5.6%), stress urinary incontinence – in 11 (8.8%). Among other gynecological pathologies, uterine leiomyoma was diagnosed – in 31 (24.8%) patients, adenomyosis – in 20 (16%), abnormal uterine bleeding – in 8 (6.4%), ovarian cyst – in 9 (7.2%), endometrial hyperplasia – in 7 (5.6%) patients with GP. 16 (12.8%) women had one birth in their history, 81 (64.8%) had 2 births, 23 (18.4%) had 3 births, more than 3 – 5 (4%) GP patients.

Among the extragenital pathology, diseases of the cardiovascular system prevailed, in particular, coro-

Table 1 – Indicators of the quality of life of women with GP before and after surgical treatment (n=125)

Indicator	Before operation	6 months after surgery	% decrease
the presence of complaints from the pelvic organs	125 (100%)	3 (2,4%)*	122 (97,6%)
problems with urination	107 (85,6%)	4 (3,2%)*	103 (82,4%)
urinary incontinence	122 (97,6%)	1 (0,8%)*	121 (96,8%)
the presence of nocturia	80 (64%)	10 (8%)*	70 (56%)
incomplete emptying of the bladder	63 (50,4%)	5 (4%)*	58 (46,4%)
fasten	52 (41,6%)	11 (8,8%)*	41 (32,8%)
gas incontinence	48 (38,4%)	2 (1,6%)*	46 (36,8%)
fecal incontinence	22 (17,6%)	1 (0,8%)*	21(16,8%)
sexual discomfort	99 (79,2%)	15 (12%)*	84 (67,2%)
problems with physical activity	102 (81,6%)	27 (21,6%)*	75 (60%)
sports activities	81 (64,8%)	29 (23,2%)*	52 (41,6%)
problems with long journeys (more than an hour)	90 (72%)	17 (13,6%)*	73 (58,4%)
emotional problems (anxiety, depression)	86 (68,8%)	21 (16,8%)*	65 (52%)
sleep problems	94 (75,2%)	33 (26,4%)*	61 (48,8%)
problems with general health	84 (67,2%)	61 (48,8%)*	23 (18,4%)
score	14,2±0,7	7,6±1,3*	

Note: * – the reliability of the dynamics of indicators is determined in subgroups compared to the initial level.

nary heart disease – in 75 (60%), hypertension – in 72 (57.6%), cardiosclerosis – in 64 (51.2%), heart failure – in 41 (32.8%). Varicose veins were diagnosed in 38 (30.4%) women.

Respiratory system diseases occurred in 22 (17.6%) patients, particularly in the form of pneumonia, chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary diseases, tuberculosis, pneumosclerosis.

Diseases of the thyroid gland, mainly nodular goiter, were noted in 12 (9.6%) patients. Iron deficiency anemia – in 7 (5.6%) women.

Osteoporosis and arthrosis of various joints occurred in 23 (18.4%) women. Obesity was observed in 21 (16.8%), as well as adhesive disease, chronic cholecystitis – in 15 (12%), pancreatitis – in 16 (12.8%), gastritis in 14

Table 2 – Indicators of the quality of life of women with GP, before and after surgical treatment, depending on age

Indicator	Reproductive age (n=24)		Old age (n=101)	
	Before operation	After operation	Before operation	After operation
the presence of complaints from the pelvic organs	24 (100%)	-	101 (100%)	3 (2,9%)
problems with urination	24 (100%)	-	83 (82,2%)	4 (3,8%)
urinary incontinence	23 (95,8%)	-	99 (98%)	1 (0,99%)
the presence of nocturia	16 (66,7%)	-	64 (63,4%)	10 (9,9%)
incomplete emptying of the bladder	24 (100%)	-	39 (38,6%)	5 (4,9%)
fasten	12 (50%)	2 (8,3%)	40 (39,6%)	9 (8,9%)
gas incontinence	7 (29,2%)	-	41 (40,6%)	2 (1,9%)
fecal incontinence	-	-	22 (21,8%)	1 (0,99%)
sexual discomfort	24 (100%)	3 (12,5%)	75 (74,3%)	12 (11,9%)
problems with physical activity	22 (91,7%)	4 (16,7%)	80 (79,2%)	23 (22,8%)
sports activities	24 (100%)	-	57 (56,4%)	29 (28,7%)
problems with long journeys (more than an hour)	24 (100%)	-	66 (65,3%)	17 (16,8%)
emotional problems (anxiety, depression)	24 (100%)	6 (25%)	62 (61,4%)	15 (14,9%)
sleep problems	24 (100%)	5 (20,8%)	70 (69,3%)	28 (27,7%)
problems with general health	11 (45,8%)	1 (4,2%)	73 (72,3%)	60 (59,4%)
score	13,4±1,5	1,3±0,5*	14,1±0,9	6,8±1,2*

Note: * – the reliability of the dynamics of indicators is determined in subgroups compared to the initial level.

(11.2%), peptic ulcer – in 7 (5.6%), gallstone disease – in 4 (3.2%), diabetes – in 7 (5.6%) patients. Kidney diseases were represented by urolithiasis in 7 (5.6%), kidney cysts in 5 (4%), chronic pyelonephritis in 11 (8.8%). Psychoemotional problems were detected in 13 (10.4%) patients due to depressive disorders and dycirculatory encephalopathy.

The following surgical interventions were performed as a surgical treatment: transvaginal extirpation of the uterus in 117 women (93.6%), anterior colporrhaphy in 100 (80%), colpoperineorrhaphy with levatoroplasty in 111 (88.8%), sacrospinal colpopexy in 96 (76.8%), use of a mesh prosthesis – in 89 (71.2%).

Table 1 presents the results of a survey of 125 patients who underwent surgery for GP, before surgery and 6 months after it.

Thus, after surgery, the following indicators changed most positively: problems with the urinary system (in 92-97% of patients) and intestines (in 95%), sexual disorders (in 85%), problems with physical exertion (64-73%) with sleep (in 64%), emotional problems (in 76%), but the general state of health did not improve enough (only in 27%), which may be due to the age of the women and the presence of accompanying extragenital pathology.

Therefore, the survey results of women with GP before and after surgical treatment of different age groups – reproductive and elderly – were analyzed (**table 2**).

The results indicate a significant improvement in the quality of life of reproductive age patients involved in the study. In particular, sexual discomfort decreased by 82%, sleep problems by 80%, physical stress by 75%, general health by 42%, other complaints completely disappeared. As a result, according to all indicators, a transition from the category of low quality of life (13.4±1.5 points) to an almost high level of quality of life -1.3±0.5 points (p<0.01) were noted.

In older women, the quality of life also improved to an average level (6.8±1.7 points) due to the normalization of urinary symptoms, but the general state of health remained unsatisfactory due to the presence of extragenital pathology.

Evaluating the quality of life according to the conducted survey, it was determined that the Cronbach alpha coefficient was equal to 0.83 in women of reproductive age and 0.71 in older women, which confirms the data on

the insufficiently high quality of life of women aged 60 and older, including due to decrease in sexual function. McDonald's omega coefficient revealed a relationship between quality of life and age (-0.38), number of vaginal births (-27), sexual function (0.39).

All patients noted the ease of filling out the questionnaire thanks to the specific questions that bother them most of all. Therefore, the developed questionnaire will help doctors assess the dynamics of patients' quality of life and correct treatment tactics.

Conclusions.

The results obtained by us testify to the improvement of quality of life indicators after the treatment in all women, based on the answers to the questionnaire we developed. However, significant changes ($p < 0.05$) occurred in relation to indicators of the urinary and reproductive systems, physical activity, sexual and psychoemotional health, especially in women of reproductive age, whose quality of life changed significantly,

reaching a high level. In older women, the quality of life also increased after surgery due to the disappearance of symptoms of urinary disorders, but due to the presence of chronic somatic pathology, it remained at an average level.

According to the results of the statistical coefficients indicated, the questionnaire is reliable and valid and can be used in patients with GP to assess the quality of life and in women who have undergone surgery for GP for the subjective assessment of surgical treatment. Considering that all patients noted the ease of filling out the questionnaire and the specific questions that bother them most of all, the questionnaire can be recommended for use in medical institutions.

Prospects for further research.

Further research is planned on possible differences in the surgical treatment of GPs using different operative techniques, as well as research on problems related to the partner in the postoperative period.

DOI 10.29254/2077-4214-2023-4-171-294-302

УДК 618.16-007.43-089.168

Сафонов Р. А.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК ДО ТА ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНІТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ

Харківський національний медичний університет (м. Харків, Україна)

safrom68@gmail.com

Генітальний пролапс не є летальною патологією, але скарги хворих стосуються різних сторін життя жінки – емоційного, сексуального, пов'язані з функцією сечостатевої системи, кишківника, фізичних навантажень, занять спортом та інших, які в комплексі можна охарактеризувати як якість життя.

Аналізуючи сучасні опитувальники щодо впливу ГП на якість життя, можна зробити висновок, що майже всі вони розроблені для жінок під час їх захворювання, а не після проведеного лікування. Однак немає багатокомпонентного опитувальника який охоплював би різні сторони життя жінки.

Розроблений нами опитувальник містить основні розділи – наявність скарг із боку органів малого тазу, проблеми з сечовипусканням, наявність ніктурії, неутримання сечі, неповне випорожнення сечового міхура, закрепи, неутримання газів, калу, сексуальний дискомфорт, проблеми з фізичними навантаженнями, заняттями спортом, проблеми з тривалими подорожами (більше години), емоційні проблеми (тривожність, депресія), проблеми зі сном, проблеми із загальним станом здоров'я, незадоволення результатом операції.

Усі 125 пацієнток відзначили легкість у заповненні опитувальника завдяки конкретним питанням, які турбують їх найбільш за все. За результатами коефіцієнтів статистики, що вказані, опитувальник є надійним і валідним і може використовуватись у хворих з ГП для оцінки якості життя та у жінок, які перенесли оперативні втручання з приводу ГП для суб'єктивного оцінювання хірургічного лікування. Тому вважаємо, що розроблений опитувальник допоможе лікарям в оцінці динаміки якості життя пацієнток та корекції лікувальної тактики.

Key words: генітальний пролапс, якість життя, хірургічне лікування, репродуктивний вік, постменопаузальний вік.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Робота виконана згідно плану НДР кафедри акушерства та гінекології №2 ХНМУ: «Оптимізація діагностики та лікування при захворюваннях репродуктивної системи жінок» (№ державної реєстрації 0118U000931) та «Оптимізація діагностики, лікування захворювань репродуктивної системи та ускладнень вагітності у жінок з екстрагенітальною патологією» (№ державної реєстрації 0121U110923).

Вступ.

Генітальний пролапс (ГП) – найбільш розповсюджена гінекологічна патологія у жінок похилого віку, кожна третя з яких звертається до гінеколога та отри-

мує хірургічне лікування [1]. І хоча ця патологія не є летальною, але скарги хворих на ГП стосуються різних сторін життя жінки – емоційного, сексуального, пов'язані з функцією сечостатевої системи, кишківника, фізичних навантажень, занять спортом та інших, які в комплексі можна охарактеризувати як якість життя (ЯЖ) [2].

Для оцінки ЯЖ жінки при ГП існує ряд опитувальників, які віддзеркалюють різні сторони її існування.

25-50% жінок з ГП мають проблему з сексуальною функцією, яка, як відомо, є індикатором фізичного, психологічного та соціального життя жінки. Доведено, що чим більше жінка має проблем з дисфункцією тазового дна, тим більше вона буде мати сексуаль-

них проблем. Тому, гінекологічна допомога при ГП повинна включати й аналіз характеристик сексуальної функції як хворої, так і її партнера [3].

Наприкінці ХХ сторіччя широко використовувалися опитувальники Medical Outcomes Study short-form health survey (MOS SF-36) [4], який вимірює загальний стан здоров'я і специфічний Prolapse Quality of Life (P-QOL), який визначає основні симптоми ГП.

У 2002 р. професорка Ребекка Роджерс створила опитувальник Pelvic Organ Prolapse and Incontinence Sexual Function (PISQ-31), який містив 3 розділи: поведінкову (емоційну) сферу, фізичну сторону сексуальних відносин та взаємовідносини з партнером [5].

PISQ-12 (2003) є його скороченою версією і рекомендований для використання в клінічній практиці. Ця коротка форма опитувальника корелювала з такими формами як Incontinence Impact Questionnaire – 7 (IIQ-7), Sexual History Form-12 (SHF-12), Symptom Questionnaire (SQ) scores. Кореляція між довгою (PISQ-31) та короткою (PISQ-12) формами склала 0,75-0,95.

Анкетування включало оцінювання сексуальної функції за останні 6 місяців із врахуванням статевого потягу, рівня сексуального збудження, задоволення під час сексу, частоти та інтенсивності оргазму, негативних емоцій та дискомфорту під час статевого акту, порушення сечовипускання. Кожен пункт опитувальника має 5 варіантів відповідей, які оцінені в балах. Максимальна сума балів – 48 є показником найкращої сексуальної функції. Якість життя жінок, які мали «бідну» сексуальну функцію оцінювали за шкалою SHF-12.

Аналізуючи сексуальну функцію, як складову якості життя пацієнток з ГП, К.В.Чайка, Ю.В. Лавренюк (2018) виявили диспареунію в 65%, обмеженість сексуальної активності через порушення сечовипускання – у 61%, труднощі при досягненні оргазму – у 78% жінок [6].

Зазвичай, жінки з ГП звертаються за допомогою до гінеколога на стадії, при якій потребують хірургічне лікування пролапсу тазових органів. Тому опитування хворих на ГП після оперативного втручання також важливо для оцінювання змін якості життя в післяопераційному періоді.

Так, за результатами дослідження Glavind K. et al. [7] проведене опитування (PISQ-12) 81 пацієнтки через 6 місяців після операції з приводу ГП, та встановлено, що оперативні втручання пролапсу геніталій мають позитивний вплив на сексуальну функцію жінки. Значної різниці в сексуальній функції в залежності від виду оперативного втручання не визначено. Кращий ефект у відношенні до сексуальної функції досягається після малоінвазивних операцій ГП в порівнянні з вагінальною гістеректомією.

Польські дослідники Kaminska A. et al. (2021) аналізували PISQ-12 у 140 пре- та постменопаузальних жінок з ГП, звертаючи особливу увагу на їх сексуальну функцію, та її зміни після оперативного лікування ГП. Також оцінювався їхній психологічний стан за шкалою депресії Векс. У жінок пременопаузального віку якість сексуального життя підвищилася майже на 5 пунктів (з 29,62 до 34,64). Версія PISQ-12 краще відображала сексуальну функцію у пацієнток до та після операції у жінок з ГП [8].

За даними чилійських дослідників Bascuro-Castillo C. et al. (2021) дисфункція тазового дна має велике значення для жіночого сексуального здоров'я. Зокрема, в Чилі 78% жінок мають проблему ГП. Вивчення 217 сексуально активних жінок з ГП різного віку продемонстрували наступні результати: більшість жінок (89,4%) були в перименопаузальному віці, мали вищу освіту та сечову інконтиненцію. Психометричний аналіз вказував на 3 структурних фактора: сексуальна реакція, жіночі сексуальні проблеми та чоловічі сексуальні проблеми, які залежали від віку ($r=-0,33$), освіти ($r=0,36$), кількості вагітностей та вагінальних пологів ($r=-0,25$) за McDonald's omega [9].

Також існує анкета для пацієнток Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), в якому симптоми, пов'язані з сечовим міхуром, кишківником або випадінням матки, впливають на їх щоденні справи, зокрема здатність виконувати домашню роботу, фізичні вправи, відвідування кінотеатру, транспортні переїзди більше 30 хвилин, участь у громадських заходах, емоційне благополуччя, відчуття незадоволення [10].

Крім того існує анкета для пацієнток з ГП Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), яка має 20 запитань щодо симптоматики захворювання, відповідь від 0 до 4 балів залежно від того наскільки сильно турбує захворювання (біль, нетримання сечі, необхідність вправляти піхву та ін.) [11].

Також відомий опитувальник по впливу нетримання сечі на якість життя (International Conference on Incontinence Questionnaire Short Form – ICIQ-UI-SF), в якому запитання та відповіді стосуються тільки кількості та частоти нетримання сечі, але майже не оцінюють якість життя жінки [12].

Аналізуючи представлені опитувальники, можна зробити висновок, що майже всі вони розроблені для жінок під час їх захворювання, а не після проведеного лікування. Також, кожний з них має свою направленість, зокрема, сексуальне життя, симптоми захворювання, участь в громадському житті. Однак немає багатокомпонентного опитувальника який охоплював би різні сторони життя жінки.

Якість життя – інтегральний показник фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування хворого, заснований на його суб'єктивній оцінці. Тому, вивчення якості життя до та після операції, враховуючи, що головна мета оперативного лікування ГП – це покращення якості життя пацієнтки, є актуальним завданням сучасної оперативної гінекології.

Мета дослідження.

Розробка опитувальника, який оцінював якість життя жінки з ГП до оперативного лікування та після нього з урахуванням різних сторін її життя.

Об'єкт і методи дослідження.

Розроблений нами опитувальник містить основні розділи – наявність скарг із боку органів малого тазу, проблеми з сечовипусканням, наявність ніктурії, неутримання сечі, неповне випорожнення сечового міхура, закрепи, неутримання газів, калу, сексуальний дискомфорт, проблеми з фізичними навантаженнями, заняттями спортом, проблеми з тривалими подорожами (більше години), емоційні проблеми (тривожність, депресія), проблеми зі сном, проблеми із загальним станом здоров'я, незадоволення

результатом операції. На кожне з запитань необхідно надати лише одну відповідь «так», «інколи», «ні». Отримані результати розраховуються за наступною схемою, де кожна відповідь «так» оцінюється в 1 бал, «інколи» – 0,5 балів, а відповідь «ні» – 0 балів.

Згідно з результатами розрахунків, якість життя пацієнток з перенесеним оперативним втручанням з приводу ГП від 0 балів до 4 балів розцінювалася як високий рівень якості життя; 4-10 балів – середній, від 10 до 15 балів – як низький рівень якості життя.

Головні характеристики опитувальників – їх надійність та валідність, зокрема, здатність опитувальників давати постійні та точні вимірювання, зв'язок шкал з об'єктивними даними. Коефіцієнт Кронбаха альфа вище 0,7 вважається задовільним для групових досліджень. Для оцінки валідності тестів визначали коефіцієнти кореляції Спірмена та McDonald's omega, які визначали взаємозв'язок між даними опитувальника та якістю життя у жінок з ГП до та після оперативного лікування.

Дослідження проводилося згідно з принципами Гельсінської декларації Світової медичної асоціації «Етичні засади медичних досліджень, що стосуються людських суб'єктів» (змінена в жовтні 2013 року). Письмово інформована згода була отримана від усіх пацієнток, що брали участь у опитуванні.

Результати дослідження та їх обговорення.

Відповіді на запитання згідно розробленого нами опитувальника надано 125 жінками з ГП, які надійшли до гінекологічного відділення ХРПЦ «Обласна клінічна лікарня» для хірургічного лікування. Вік жінок коливався від 37 до 75 (у середньому 52,3±9,7 років). Репродуктивного віку було 24 (19,2%) жінки (до 49 років згідно рекомендаціям ВООЗ) та 101 (80,8%) жінка була 50 років та старше, зокрема 50-60 років – 30 (24%) жінок, 61-70 років – 45 (36%), 71 та старше – 26 (20,8%) хворих. Жительками м. Харкова були 28 (22,4%) пацієнток, Харківської області – 91 (72,8%), інших областей – 6 (4,8%). Патологія тазового дна була представлена неповним випадінням матки у 48 (38,4%), повним випадінням – у 77 (61,6%) пацієнток. Цистоцеле спостерігалось у 24 (19,2%) жінок, ректоцеле – у 5 (4%), елонгація шийки матки – у 9 (7,2%), гіпертрофія шийки матки – у 4 (3,2%), декубітальна виразка – у 7 (5,6%), стресове нетримання сечі – у 11 (8,8%). Серед іншої гінекологічної патології діагностували лейоміому матки – у 31 (24,8%) пацієнтки, аденоміоз – у 20 (16%), аномальні маткові кровотечі – у 8 (6,4%), кісту яєчника – у 9 (7,2%), гіперплазію ендометрія – у 7 (5,6%) хворих на ГП. Одні пологи в анамнезі мали 16 (12,8%) жінок, 2 пологів – 81 (64,8%), 3 пологів – 23 (18,4%), більше 3 – 5 (4%) хворих на ГП.

Серед екстрагенітальної патології переважали захворювання серцево-судинної системи, зокрема

Таблиця 1 – Показники якості життя жінок, хворих на ГП, до та після хірургічного лікування (n=125)

Показник	До операції	Через 6 місяців після операції	% зниження
наявність скарг з боку органів малого тазу	125 (100%)	3 (2,4%)*	122 (97,6%)
проблеми з сечовипусканням	107 (85,6%)	4 (3,2%)*	103 (82,4%)
неутримання сечі	122 (97,6%)	1 (0,8%)*	121 (96,8%)
наявність ніктурії	80 (64%)	10 (8%)*	70 (56%)
неповне випорожнення сечового міхура	63 (50,4%)	5 (4%)*	58 (46,4%)
закрепи	52 (41,6%)	11 (8,8%)*	41 (32,8%)
неутримання газів	48 (38,4%)	2 (1,6%)*	46 (36,8%)
неутримання калу	22 (17,6%)	1 (0,8%)*	21(16,8%)
сексуальний дискомфорт	99 (79,2%)	15 (12%)*	84 (67,2%)
проблеми з фізичними навантаженнями	102 (81,6%)	27 (21,6%)*	75 (60%)
заняттями спортом	81 (64,8%)	29 (23,2%)*	52 (41,6%)
проблеми з тривалими подорожами (більше години)	90 (72%)	17 (13,6%)*	73 (58,4%)
емоційні проблеми (тривожність, депресія)	86 (68,8%)	21 (16,8%)*	65 (52%)
проблеми зі сном	94 (75,2%)	33 (26,4%)*	61 (48,8%)
проблеми із загальним станом здоров'я	84 (67,2%)	61 (48,8%)*	23 (18,4%)
Середній бал	14,2±0,7	7,6±1,3*	

Примітка: * – достовірність динаміки показників визначено у підгрупах порівняно з вихідним рівнем.

ішемічна хвороба серця – у 75 (60%), гіпертонічна хвороба – у 72 (57,6%), кардіосклероз – у 64 (51,2%), серцева недостатність – у 41 (32,8%). Варикозне розширення вен діагностовано у 38 (30,4%) жінок.

Захворювання дихальної системи зустрічалися у 22 (17,6%) хворих, зокрема у вигляді пневмонії, хронічного бронхіту, хронічних обструктивних захворювань легень, туберкульозу, пневмосклерозу.

Захворювання щитоподібної залози, переважно вузловий зоб, зазначені у 12 (9,6%) хворих. Залізодефіцитна анемія – у 7 (5,6%) жінок.

Остеопороз, артрози різних суглобів зустрічалися у 23 (18,4%) жінок. Ожиріння спостерігалось у 21 (16,8%), як і злукова хвороба, хронічний холецистит – у 15 (12%), панкреатит – у 16 (12,8%), гастрит у 14 (11,2%), виразкова хвороба – у 7 (5,6%), жовчнокам'яна хвороба – у 4 (3,2%), цукровий діабет – у 7 (5,6%) пацієнток. Захворювання нирок були представлені сечокам'яною хворобою у 7 (5,6%), кісти нирок – у 5 (4%), хронічний пієлонефрит – у 11 (8,8%). Психоемоційні проблеми виявлені у 13 (10,4%) хворих за рахунок депресивних розладів та дисциркуляторної енцефалопатії.

В якості хірургічного лікування були виконані наступні оперативні втручання: черезпіхвова екстирпація матки у 117 жінок (93,6%), передня кольпорафія – у 100 (80%), кольпоперінеорафія з леваторопластикою – у 111 (88,8%), сакроспинальна кольпопексія – у 96(76,8%), використання сітчастого протезу – у 89 (71,2%).

В **таблиці 1** представлені результати опитування 125 пацієнток, яким була проведена операція з приводу ГП, до оперативного втручання та через 6 місяців після нього.

Так, після оперативного втручання найбільш позитивно змінювалися наступні показники: проблеми з сечовою системою (у 92-97% хворих) та кишківником (у 95%), сексуальні розлади (у 85%), проблеми з фізичним навантаженням (64-73%), зі сном (у 64%), емоційні проблеми (у 76%), але загальний стан

Таблиця 2 – Показники якості життя жінок, хворих на ГП, до та після хірургічного лікування в залежності від віку

Показник	Репродуктивний вік (n=24)		Похилий вік (n=101)	
	до операції	після операції	до операції	після операції
наявність ніктурії	24 (100%)	-	101 (100%)	3 (2,9%)
неповне випорожнення сечового міхура	24 (100%)	-	83 (82,2%)	4 (3,8%)
закрепи	23 (95,8%)	-	99 (98%)	1 (0,99%)
неутримання газів	16 (66,7%)	-	64 (63,4%)	10 (9,9%)
неутримання калу	24 (100%)	-	39 (38,6%)	5 (4,9%)
сексуальний дискомфорт	12 (50%)	2 (8,3%)	40 (39,6%)	9 (8,9%)
проблеми з фізичними навантаженнями	7 (29,2%)	-	41 (40,6%)	2 (1,9%)
заняттями спортом	-	-	22 (21,8%)	1 (0,99%)
проблеми з тривалими подорожами (більше години)	24 (100%)	3 (12,5%)	75 (74,3%)	12 (11,9%)
емоційні проблеми (тривожність, депресія)	22 (91,7%)	4 (16,7%)	80 (79,2%)	23 (22,8%)
проблеми зі сном	24 (100%)	-	57 (56,4%)	29 (28,7%)
проблеми з загальним станом здоров'я	24 (100%)	-	66 (65,3%)	17 (16,8%)
Середній бал	24 (100%)	6 (25%)	62 (61,4%)	15 (14,9%)
sleep problems	24 (100%)	5 (20,8%)	70 (69,3%)	28 (27,7%)
problems with general health	11 (45,8%)	1 (4,2%)	73 (72,3%)	60 (59,4%)
score	13,4±1,5	1,3±0,5*	14,1±0,9	6,8±1,2*

Примітка: * – достовірність динаміки показників визначено у підгрупах порівняно з вихідним рівнем.

здоров'я покращувався недостатньо (тільки у 27%), що може бути обумовлено віком жінок та наявністю супутньої екстрагенітальної патології.

Тому були проаналізовані результати опитування жінок з ГП до та після хірургічного лікування різних вікових груп – репродуктивного та похилого віку (таблиця 2).

Отримані результати свідчать про суттєве покращення якості життя пацієнток репродуктивного віку, залучених у дослідження. Зокрема, знизилася сексуальний дискомфорт на 82%, проблеми зі сном на 80%, з фізичними навантаженнями на 75%, загальним станом здоров'я на 42%, інші скарги повністю зникли. У результаті, за усіма показниками було відзначено перехід з категорії низького рівня якості життя (13,4±1,5 балів) до майже високого рівня якості життя -1,3±0,5 балів (p<0,01).

В жінок похилого віку також відбувалося покращення якості життя до середнього рівня (6,8±1,7 балів) за рахунок нормалізації сечових симптомів, але загальний стан здоров'я залишався незадовільним через наявність екстрагенітальної патології.

Оцінюючи якість життя згідно проведеного опитування визначено, що коефіцієнт Кронбаха альфа дорівнював 0,83 у жінок репродуктивного віку та 0,71 – у жінок похилого віку, що підтверджує дані

про недостатньо високу якість життя жінок у віці 60 років та старше, у тому числі через зниження сексуальної функції. Коефіцієнт McDonald's omega виявив зв'язок між якістю життя та віком (-0,38), кількістю вагінальних пологів (-27), сексуальною функцією (0,39).

Усі пацієнтки відзначали легкість у заповненні опитувальника завдяки конкретним питанням, які турбують їх найбільш за все. Тому вважаємо, що розроблений опитувальник допоможе лікарям в оцінці динаміки якості життя пацієнток та корекції лікувальної тактики.

Висновки.

Отримані нами результати свідчать про поліпшення показників якості життя після проведеного лікування у всіх жінок, ґрунтуючись на відповідях розробленого нами опитувальника. Проте, достовірні зміни (p<0,05) відбулися стосовно показників сечової та статеві систем, фізичної активності, сексуального і психоемоційного здоров'я, особливо у жінок репродуктивного віку, якість життя в яких значно змінилася, сягаючи високого рівня. У жінок похилого віку якість життя також підвищилася після оперативного втручання за рахунок зникнення симптомів сечових розладів, але через наявність хронічної соматичної патології залишилася на середньому рівні.

За результатами коефіцієнтів статистики, що вказані, опитувальник є надійним і валідним і може використовуватись у хворих з ГП для оцінки якості життя та у жінок, які перенесли оперативні втручання з приводу ГП для суб'єктивного оцінювання хірургічного лікування. Враховуючи той факт, що усі пацієнтки відзначали легкість у заповненні опитувача та поставлені конкретні питання, які турбують їх найбільш за все, опитувальник може бути рекомендований до використання у лікувальних закладах.

Перспективи подальших досліджень.
У подальшому планується дослідження щодо можливих відмінностей у хірургічному лікуванні ГП з використанням різних оперативних методів, а також дослідження проблем, пов'язаних з партнером у післяопераційному періоді.

References / Література

- Collins S, Lewicky-Gaupp C. Pelvic Organ Prolapse. Gastroenterol Clin North Am. 2022;51(1):177-93. DOI: [10.1016/j.gtc.2021.10.011](https://doi.org/10.1016/j.gtc.2021.10.011).
- Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Qual Life Res. 2019;28(10):2641-50. DOI: [10.1007/s11136-019-02214-9](https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9).
- Tvarozek S, Huser M, Dostalova M, Szyplulova M, Horvath I. Evaluating sexual function among women after recurrent pelvic organ prolapse transvaginal mesh repair. J Obstet Gynaecol. 2022;42(8):3666-71. DOI: [10.1080/01443615.2022.2153023](https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2153023).
- Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30(6):473-83.
- Rogers RG, Coates KW, Kammerer-Doak D, Khalsa S, Qualls C. A short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2003;14(3):164-8. DOI: [10.1007/s00192-003-1063-2](https://doi.org/10.1007/s00192-003-1063-2).
- Chaika KV, Lavreniuk YuV. Analiz seksual'noi funktsii, yak odnii iz vazhlyvykh skladovykh yakosti zhyttia patsientok z rann'oiu manifestatsiieiu henital'noho prolapsu. Zbirnyk naukovykh prats' spivrobotnykiv NMAPO Ukrainy imeni P. L. Shupyka. 2018;32:103-11. [in Ukrainian].

7. Glavind K, Larsen T, Lindquist AS. Sexual function in women before and after surgery for pelvic organ prolapse. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015;94(1):80-5. DOI: [10.1111/aogs.12524](https://doi.org/10.1111/aogs.12524).
8. Kamińska A, Skorupska K, Kubik-Komar A, Futyma K, Filipczak J, Rechberger T. Reliability of the Polish Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) and Assessment of Sexual Function before and after Pelvic Organ Prolapse Reconstructive Surgery – A Prospective Study. J Clin Med. 2021;10(18):4167. DOI: [10.3390/jcm.10184167](https://doi.org/10.3390/jcm.10184167).
9. Bascur-Castillo C, Neisser Palominos R, Pérez-Villalobos C, Carrasco-Portiño M. Psychometric properties of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) on Chilean women. Colomb Med (Cali). 2021;52(3):e2064198. DOI: [10.25100/cm.v52i3.4198](https://doi.org/10.25100/cm.v52i3.4198).
10. Bochenska K, Grzybowska ME, Piaskowska-Cala J, Mueller M, Lewicky-Gaupp C, Wydra D, et al. Translation and validation of the Polish version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire short form 7. Int Urogynecol J. 2021;32(12):3177-81. DOI: [10.1007/s00192-020-04574-0](https://doi.org/10.1007/s00192-020-04574-0).
11. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). Am J Obstet Gynecol. 2005;193(1):103-13. DOI: [10.1016/j.ajog.2004.12.025](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.12.025).
12. Bedretdinova D, Fritel X, Panjo H, Ringa V. Prevalence of Female Urinary Incontinence in the General Population According to Different Definitions and Study Designs. Eur Urol. 2016;69(2):256-64. DOI: [10.1016/j.eururo.2015.07.043](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2015.07.043).

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК ДО ТА ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНІТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ

Сафонов Р. А.

Резюме. Якість життя – інтегральний показник фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування хворого, заснований на його суб'єктивній оцінці. Тому, вивчення якості життя до та після оперативного лікування жінок з генітальним пролапсом є актуальним завданням сучасної оперативної гінекології.

Метою даного дослідження стала розробка опитувальника, який оцінював якість життя жінки з ГП до оперативного лікування та після нього з урахуванням різних сторін її життя.

Об'єкт і методи дослідження. Розроблений нами опитувальник містить основні розділи – наявність скарг із боку органів малого тазу, проблеми з сечовипусканням, наявність ніктурії, неутримання сечі, неповне випорожнення сечового міхура, закрепи, неутримання газів, калу, сексуальний дискомфорт, проблеми з фізичними навантаженнями, заняттями спортом, проблеми з тривалими подорожами (більше години), емоційні проблеми (тривожність, депресія), проблеми зі сном, проблеми із загальним станом здоров'я, незадоволення результатом операції. Відповіді на запитання згідно розробленого нами опитувальника надано 125 жінками з ГП.

Результати. Отримані результати свідчать про суттєве покращення якості життя пацієнток репродуктивного віку, залучених у дослідження. Зокрема, знизилася сексуальний дискомфорт на 82%, проблеми зі сном на 80%, з фізичними навантаженнями на 75%, загальним станом здоров'я на 42%, інші скарги повністю зникли. В жінок похилого віку також відбувалося покращення якості життя до середнього рівня (6,8±1,7 балів) за рахунок нормалізації сечових симптомів, але загальний стан здоров'я залишався незадовільним через наявність екстрагенітальної патології.

Висновки. Отримані нами результати свідчать про поліпшення показників якості життя після проведеного лікування у всіх жінок, ґрунтуючись на відповідях розробленого нами опитувальника. Проте, достовірні зміни ($p < 0,05$) відбулися стосовно показників сечової та статеві систем, фізичної активності, сексуального і психоемоційного здоров'я, особливо у жінок репродуктивного віку, якість життя в яких значно змінилася, сягаючи високого рівня. У жінок похилого віку якість життя також підвищилася після оперативного втручання за рахунок зникнення симптомів сечових розладів, але через наявність хронічної соматичної патології залишилася на середньому рівні.

За результатами коефіцієнтів статистики, що вказані, опитувальник є надійним і валідним і може використовуватись у хорих з ГП для оцінки якості життя та у жінок, які перенесли оперативні втручання з приводу ГП для суб'єктивного оцінювання хірургічного лікування. Враховуючи той факт, що усі пацієнтки відзначали легкість у заповненні опитувача та поставлені конкретні питання, які турбують їх найбільш за все, опитувальник може бути рекомендований до використання у лікувальних закладах.

Ключові слова: генітальний пролапс, якість життя, хірургічне лікування, репродуктивний вік, постменопаузальний вік.

QUALITY OF LIFE IN WOMEN BEFORE AND AFTER SURGICAL TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE

Safonov R. A.

Abstract. Quality of life is an integral indicator of physical, psychological, emotional and social functioning of a patient based on his or her subjective assessment. Therefore, the study of quality of life before and after surgical treatment of women with genital prolapse is an urgent task of modern surgical gynaecology.

The aim of this study was to develop a questionnaire that assessed the quality of life of women with AP before and after surgical treatment, taking into account various aspects of their lives.

Object and methods of the study. The questionnaire we developed contains the following main sections: pelvic complaints, urinary problems, nocturia, urinary incontinence, incomplete bladder emptying, constipation, gas and faecal incontinence, sexual discomfort, problems with physical activity, sports, problems with long journeys (more than an hour), emotional problems (anxiety, depression), sleep problems, problems with general health, dissatisfaction with the outcome of the operation. The questionnaire was answered by 125 women with AP.

Results. The results obtained indicate a significant improvement in the quality of life of the patients of reproductive age involved in the study. In particular, sexual discomfort decreased by 82%, sleep problems by 80%, physical activity by 75%, general health by 42%, and other complaints completely disappeared. In elderly women, the quality of life also improved to an average level (6.8±1.7 points) due to the normalisation of urinary symptoms, but the general state of health remained unsatisfactory due to the presence of extragenital pathology.

Conclusions. Our results indicate an improvement in the quality of life after treatment in all women, based on the answers to the questionnaire developed by us. However, significant changes ($p < 0.05$) occurred in the urinary and reproductive systems, physical activity, sexual and psycho-emotional health, especially in women of reproductive age, whose quality of life has changed significantly, reaching a high level. In elderly women, the quality of life also improved after surgery due to the disappearance of symptoms of urinary disorders, but due to the presence of chronic somatic pathology, it remained at an average level.

Based on the results of the statistical coefficients, the questionnaire is reliable and valid and can be used in patients with BPH to assess quality of life and in women who have undergone BPH surgery to subjectively assess surgical treatment. Given the fact that all patients reported ease of completion and the specific questions asked about their most pressing concerns, the questionnaire can be recommended for use in healthcare facilities.

Key words: genital prolapse, quality of life, surgical treatment, reproductive age, postmenopausal age.

ORCID and contributionship / ORCID автора та його внесок до статті:

Safonov R. A.: <https://orcid.org/0000-0002-3876-4415>^{ABCDEF}

Corresponding author / Адреса для кореспонденції

Safonov Roman Anatoliiovych / Сафонов Роман Анатолійович
Kharkiv National Medical University / Харківський національний медичний університет
Ukraine, 61002, Kharkiv, 4 Nauki ave. / Адреса: Україна, 61002, м. Харків, пр. Науки 4
Tel.: +380505224999 / Тел.: +380505224999
E-mail: safrom68@gmail.com

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis, C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article, E – Critical review, F – Final approval of the article / A – концепція роботи та дизайн, B – збір та аналіз даних, C – відповідальність за статичний аналіз, D – написання статті, E – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Received 28.05.2023 / Стаття надійшла 28.05.2023 року
Accepted 08.11.2023 / Стаття прийнята до друку 08.11.2023 року

DOI 10.29254/2077-4214-2023-4-171-302-306

UDC 616.34-006.6-089.12-089.168

Todurov I. M., Plehutsa O. I., Trots A. V., Kyryk V. O., Hrynevych A. A.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF OPERATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER WITH LAPAROSCOPIC AND LAPAROTOMY ACCESS

State Scientific Institution «Center for Innovative Medical Technologies of the National Academy of Sciences of Ukraine» (Kyiv, Ukraine)

grinevic.md9@gmail.com

Colorectal cancer (CRC) is one of the most common malignant neoplasms in the world and one of the global problems of today. Surgical treatment is an important component in the fight against this disease. In this article, we present a detailed comparative analysis of the results of laparoscopic and open surgical treatment of patients with CRC.

The aim is comparative analysis of the results of surgical treatment of patients with CRC by laparoscopic and open access.

A retrospective analysis was conducted in 106 patients. Outcome measures included intraoperative blood loss, operative time, pain score, postoperative bed rest days, rate of early postoperative complications in the first 30 days postoperatively, and need for reintervention.

The postoperative time of restoration of enteral nutrition was shorter in group 1 (5.35 ± 1.9) and 21 hours (21.3 ± 5.7), respectively, and 7 hours (6.9 ± 2.6) and 28 hours (28.7 ± 7.8) in group 2, respectively ($p < 0.001$). Postoperative activation of peristalsis and first defecation occurred at 2.7 ± 0.6 days in group 1 compared to 3.3 ± 0.8 days in group 2 ($p < 0.001$).

The results of this study confirm the advantages of the laparoscopic approach compared to open surgery in patients with colon cancer. These results are important for the practice of surgical oncology and should contribute to improving the results of treatment of this disease.

Key words: colorectal surgery, colorectal cancer, minimally invasive surgery, laparoscopic surgery.

Connection of the publication with planned research works.

The article was carried out within the framework of research work «The role and place of laparoscopic surgery in the treatment of patients with metabolic syndrome in ERAS protocols». State registration number 0120U105158.

Introduction.

Colorectal cancer remains one of the leading malignant diseases in the world. Advances in understanding the pathophysiology of colorectal cancer (CRC) have led to increased treatment options, including endoscopic and surgical resection, radiation therapy, immunotherapy, palliative chemotherapy, targeted therapy, as well as extensive surgery and local ablative therapy for metastases [1], [2]. These treatments effectively inhibited cancer progression and prolonged the overall survival of CRC