

УДК:618.14-006.363.03-06:616.441-008.6]-071.1

БОЙЧУК А.В., ІСНЮК Н.О., ДАНИЛЮК О.І.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,
м. Тернопіль

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК З ФІБРОМІОМОЮ ТА ДИСФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Фіброміома матки – найпоширеніша доброякісна пухлина жіночої репродуктивної системи, часто діагностується у всіх вікових групах жінок. Клінічні симптоми даного захворювання супроводжуються порушенням фертильної функції, інвалідизацією та зниженням якості життя.

Мета дослідження – провести визначення показників якості життя у жінок з фіброміомою матки та поєднаною дисфункцією щитоподібної залози.

Матеріали та методи. Шляхом анкетування та за допомогою питальника SF-36 проведено обстеження 55 жінок та сформовано дві групи обстежених. Особи з фіброміомою матки у кількості 35 осіб склали основну групу та 20 практично здорових жінок репродуктивного віку без міоми матки за даними УЗД на момент проведення дослідження увійшли до контрольної групи.

Результати дослідження та їх обговорення. Виявлено порушення функціонування серцево-судинної та травної систем в основній групі обстежених. Визначено та оцінено рівень показників фізичного та соціального функціонування, загального і психічного здоров'я, вираженість більшого синдрому та параметрів шкали життєздатності.

Висновки. У пацієнток із фіброміомою матки та дисфункцією щитоподібної залози якість життя є значно нижчою, ніж у практично здорових жінок.

Ключові слова: фіброміома матки, якість життя, дисфункція щитоподібної залози.

У сучасній гінекології питання фіброміоми матки має безперечну актуальність та викликає певний інтерес. Це обумовлено зростанням кількості випадків діагностики даного захворювання в Україні та багатьох країнах світу. Так, згідно даних різних авторів, частота виявлення її у жінок репродуктивного віку становить 25-45 % та в 15-27 % - у перименопаузальному періоді [4, 12].

Фіброміома матки не лише медична проблема, а також соціальна, так як клінічні прояви цього патологічного процесу супроводжуються порушенням фертильної функції, виникненням тимчасової непрацездатності на тривалий термін, зниженням якості життя (ЯЖ) та втратою відчуття повноцінності у найактивнішої частини жіночого населення.

Враховуючи негативний вплив даного захворювання на репродуктивну систему та фізичне здоров'я жінки важливим завданням залишається вибір тактики лікування пацієнтів з міомою матки [5, 9].

При цьому автори зазначають, що перевага надається органозберігаючим підходам та нехірургічному лікуванню з метою збереження та реалізації функції дітонародження, уникнення або зменшення кількості післяопераційних ускладнень та рецидивів міоми, поліпшення психоемоційного стану [5, 6, 7].

Потребує подальшого вивчення питання поєднаних дисгормональних процесів різної локалізації. Так, наприклад наявність захворювань щитоподібної залози (ЩЗ) та гінекологічної патології може свідчити про значення порушення тиреоїдної функції в розвитку патологічних процесів органів репродуктивної системи.

Проведені наукові дослідження вказують на те, що у пацієнток із гінекологічними захворюваннями порушення функціонування ЩЗ зустрічається частіше, ніж у здорових жінок [3, 10].

Важливе значення при цьому має вплив тиреоїдних гормонів, які необхідні для нормаль-

ного функціонування практично всіх органів і систем та забезпечення гормонального гомеостазу статевої сфери [1, 2].

Так, проведене обстеження жінок з міомою матки виявило зниження функціональної активності ЩЗ, зокрема статистично достовірним було зменшення вмісту вільного T_3 . Також зазначено нижчий вміст фолікулостимулюючого та лютеїнізуючого гормонів, прогестерону в порівнянні з контрольною групою та одночасно рівень пролактину та естрогенів перевищували показники норми [8].

Зниження функціональної активності ЩЗ призводить до порушення периферичного обміну естрогенів та гіпоестрогенемії.

В умовах тканинної гіпоксії при субклінічному і клінічному гіпотиреозі гіпоестрогенемія призводить до хронічної стимуляції і проліферації вогнищ в міометрії [11].

Актуальність цього дослідження визначається недостатньою кількістю та суперечливістю даних про стан тиреоїдного статусу при фіброміомі матки та його значенні у механізмах виникнення, розвитку та перебігу захворювання.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити рівень якості життя жінок з фіброміомою матки та поєднаною дисфункцією щитоподібної залози.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідження було залучено 55 жінок у віці від 35 до 45 років. До основної групи увійшло 35 пацієнок з фіброміомою матки та поєднаною дисфункцією щитоподібної залози. До контрольної групи увійшло 20 практично здорових жінок, у яких на момент проведення обстеження дана патологія не виявлялась за даними ультразвукового дослідження. Жінки основної та контрольної груп були репрезентативними згідно до віку, освіти, соціального статусу.

Визначення рівня ЯЖ у пацієнок з певним захворюванням є найбільш прийнятним та об'єктивним критерієм. Для цього ми використовували методіку оцінки ЯЖ у жінок з фіброміомою матки за допомогою стандартизованого загального питальника SF-36 (Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey, автор J.E. Ware, США, 1993) він може використовуватись для різних клінічних нозологій і, виявляючи показник якості життя хво-

рих, дозволяє порівнювати його з показником якості життя у здоровій популяції.

У ньому 36 питань згруповані у вісім шкал: фізичне функціонування (ФФ), рольове фізичне функціонування (РФФ), біль (Б), загальне здоров'я (ЗЗ), життєздатність (Ж), соціальне функціонування (СФ), рольове емоційне функціонування (РЕФ), психологічне здоров'я (ПЗ). Усі шкали формують два показники: психічне та фізичне благополуччя. Результати надаються у вигляді оцінок в балах в межах від 0 до 100, де 100 виражає повне здоров'я. Проведено статистичну обробку отриманих даних в результаті опитування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Нами проаналізовано дані спеціально розробленої анкети обстеження, яка включала скарги, анамнез, антропометричні дані, особливості встановлення, характер менструальної і репродуктивної функції жінок, соматичний і соціальний статус.

Відзначено, що у хворих фіброміомою матки спостерігався вищий інфекційний індекс (дитячі інфекції, бактеріально-вірусні захворювання) порівняно з контролем. Із анамнезу встановлено, що 12 (34,3 %) жінок хворіли тонзилітом, а у контрольній групі 2 (10,0 %) ($p < 0,05$) пацієнтки перенесли дане захворювання.

Аналіз скарг обстежених пацієнок з фіброміомою матки показав, що основними серед них були больовий синдром різної інтенсивності у 19 (54,3 %) жінок, порушення менструального циклу у 35 (100 %), вторинна анемія констатована у 23 (65,7 %), порушення функціонування сусідніх органів відзначено у 18 (51,4 %).

Психоемоційні та вегетосудинні розлади у жінок з поєднаною патологією проявлялись у вигляді порушення сну (40,0 %), швидкої втомлюваності, дратівливості та частой зміни настрою (77,1 %).

Наявність міоми матки у матері відмічали 11 (31 %) жінок основної групи порівняно з 1 (5 %) ($p < 0,05$) респонденткою групи контролю. Таким чином, сімейний анамнез є одним із факторів ризику, який свідчить, що діагностування фіброміоми матки в матері підвищує ризик її розвитку в дочки [4].

У структурі соматичної патології отримані результати розподілились наступним чином: захворювання серцево-судинної системи відзначено у 31 (88 %), порушення діяльності шлун-

ково-кишкового тракту було у 29 (82,8 %), патологію сечовивідних шляхів діагностовано у 8 (22,8 %) обстежених.

Враховуючи скарги та наявність супутньої соматичної патології важливого значення набуває питання оцінки ЯЖ самою пацієнткою.

Хоча сприйняття та оцінювання параметрів ЯЖ поняття більше суб'єктивне, ніж об'єктивне, проте, ці суб'єктивні факти заслуговують великої уваги при вирішенні питання про здоров'я пацієнтів, нарівні з використанням традиційних клінічних показників.

Так, при порівнянні результатів тесту SF-36 між групами визначено, що порівняно із практично здоровими особами, у жінок основної групи спостерігалась нижча оцінка задоволеності життям в цілому, яка зумовлена клінічними проявами існуючого захворювання.

Отримані результати в балах наведені на рисунку 1.

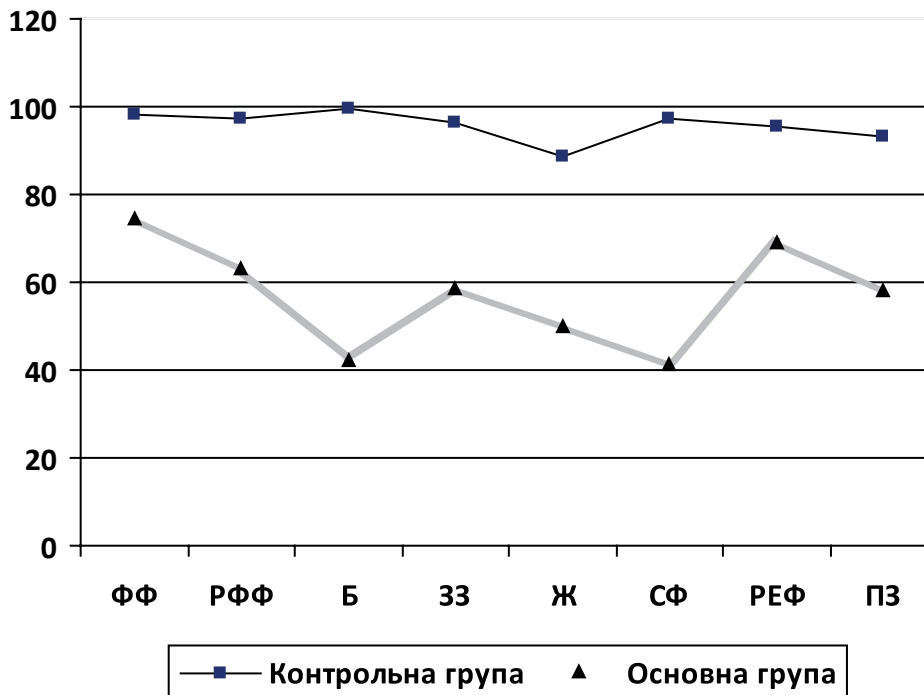


Рис. 2. Оцінка показників якості життя жінок досліджуваних груп, бали

Як видно із наведеного графіку, пацієнок основної групи найбільше турбували наявність болю, що перешкоджає фізичній активності (42,1 ± 1,2) балів, низький рівень соціального функціонування (41,2 ± 1,2) балів, яке часто є причиною втрати працездатності, загальний стан здоров'я (58,6 ± 1,2) балів, життєздатність (50,2 ± 1,8 балів), які достовірно (p < 0,05) відрізняються від таких показників у групі здорових жінок.

Можна відмітити, що найнижчі результати виявились згідно результатів оцінки больового синдрому (42,1 ± 1,2) балів та соціального функціонування (41,2 ± 1,2) балів, які вірогідно відрізнялись від таких у жінок контрольної групи – (99,6 ± 2,2) балів та (97,3 ± 2,1) балів відповідно.

Показники психологічного здоров'я та ролі емоційного функціонування суттєво вищі у жінок контрольної групи ніж у основній (93,4 ± 2,2) балів та (58,4 ± 1,8) балів та (95,6 ± 2,1)

балів та (69,2 ± 2,1) балів відповідно).

Загалом, невдоволеність станом здоров'я за наведеними параметрами вказує, що спеціалізована медична допомога повинна поєднуватись з психологічною реабілітацією жінок з дисгормональними порушеннями для покращення життєдіяльності та якості життя в цілому.

ВИСНОВКИ

Отже, в процесі дослідження встановлено, що наявність супутньої патології у жінок з фіброміомою негативно позначається на як на фізичному, так і психологічному благополуччі. Отримані результати будуть використовуватись при подальших дослідженнях для оцінки показників якості життя при виборі лікувальної тактики та визначати її ефективність.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галкина Н. В. Диффузный эутиреоидный зоб (эпидемиология, этиология и патогенез, роль генетических факторов в развитии, лечение) / Н. В. Галкина, Н. В. Мазурина, Е. А. Трошина // Пробл. эндокринологии. – 2006. – Т. 52, № 4. – С. 49–56.
2. Дерябина Е. Г. Современные представления о влиянии половых стероидов на патогенез заболеваний щитовидной железы у женщин / Е. Г. Дерябина, Н. В. Башмакова // Росс. вест. акуш. гинеколог. – 2008. – Т. 8, № 6. – С. 52–55.
3. Дубчак А.Є. Гіперпластичні процеси ендометрія та функціональний стан щитоподібної залози у жінок із неплідністю / А.Є. Дубчак, О.В. Мілевський // Одеський медичний журнал. - 2003. - № 4 (78). - С. 31-33.
4. Стрижаков А. Н. Миома матки: патогенез, диагностика, лечение / А. Н. Стрижаков // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – № 4. – С. 7–18.
5. Татарчук Т.Ф. Дифференциальные подходы к органосохраняющей терапии лейомиомы матки в различные возрастные периоды / Т.Ф. Татарчук, Н.В. Косей // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2008. - №4. – С. 24-29.
6. Чайка К.В. Комплексное эндохирургическое лечение женщин репродуктивного возраста с субмукозной миомой матки / К.В. Чайка, О.Л. Писарева // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2013. – Т.18, № 3. – С. 63-67.
7. Шарафутдинов Б.М. Оптимизация рентгенэндоваскулярной эмболизации маточных артерий при лечении больных с миомами матки и маточными кровотечениями / Б.М. Шарафутдинов, Р.Ф. Акберов, А.З. Шарафеев // Практическая медицина. – 2015. – 1 (86). – С. 94-97.
8. Юзвенко Т.Ю. Клініко-діагностичні аспекти порушень репродуктивного здоров'я жінок, які мешкають в йододефіцитних регіонах / Т.Ю. Юзвенко, Б.В. Хабрат, О.О. Литвак, Б.М. Лисенко, О.Я. Гирявенко // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. - 2013. - №1 (42). – С.59-61.
9. Lumsden M.-A. Modern management of fibroids / M.-A. Lumsden // Obstetrics, Gynaecology And Reproductive Medicine. – 2013. – Vol.23 (3). – P. 65-70.
10. Maysaloun M. Abdulla. Role of Ectopic Prolactin on Thyroid Hormones Level in a Sample of Iraqi Infertile Women with Uterine Fibroids / Maysaloun M. Abdulla, Rayah S Baban, Yahya YZ Farid // Iraqi J Med Sci. – 2012. - Vol. 10(4). - P. 334 - 338.
11. Trokoudes K. M. Infertility and thyroid disorders / K. M. Trokoudes, N. Skordis, M. K. Picoloc // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 2006. – Vol. 18, No. 4. – P. 446–451.
12. Tropeano G. The timing of natural menopause after uterine fibroid embolization: a prospective cohort study / G. Tropeano, S. Amoroso, C. Stasi // Fertil Steril. – 2011. – Vol. 96. – P. 980-984.

РЕЗЮМЕ

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
У ЖЕНЩИН С ФИБРОМИОМОЙ И
ДИСФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫБОЙЧУК А.В., ИСНЮК Н.А.,
ДАНИЛЮК О.И.

Фибромиома матки - самая распространенная доброкачественная опухоль женской репродуктивной системы, часто диагностируется во всех возрастных группах женщин. Клинические симптомы данного заболевания сопровождаются нарушением фертильной функции, инвалидизацией и снижением качества жизни.

Цель исследования – провести определение показателей качества жизни у женщин с фибромиомой матки и сочетанной дисфункцией щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Путем анкетирования и с помощью опросника SF-36 проведено обследование 55 женщин и сформированы две группы обследованных. Лица с фибромиомой матки в количестве 35 человек составили основную группу и 20 практически здоровых женщин репродуктивного возраста без миомы матки по данным УЗИ на момент проведения исследования вошли в контрольную группу.

Результаты исследования и их обсуждение. Выявлены нарушения функционирования сердечно-сосудистой и пищеварительной систем в основной группе обследованных. Определен и оценен уровень показателей физического и социального функционирования, общего и психического здоровья, выраженность болевого синдрома и параметров шкалы жизнеспособности.

Выводы. У пациенток с фибромиомой матки и дисфункцией щитовидной железы качество жизни является значительно ниже, чем у практически здоровых женщин.

Ключевые слова: фибромиома матки, дисфункция щитовидной железы, качество жизни.

SUMMARY

THE STUDY OF PECULIARITIES OF QUALITY OF LIFE INDICATORS IN WOMEN WITH FIBROMYOMIA AND THYROID DYSFUNCTION

BOYCHUK A. V., ISNYUK N.O.,
DANYLIUK O.I.

The purpose of the study was to determine the quality of life indicators in women with uterine fibroids and in the connection with thyroid dysfunction.

Materials and Methods of investigation. By questioning and using the SF-36 questionnaire 55 women were screened and two groups of surveyed persons were formed. According to ultrasound ex-

amination in the moment of the study 35 women with uterine fibroids were the main group and 20 practically healthy women of reproductive age without uterine fibroids entered the control group.

Results of the study and their discussions. The disturbances of the cardiovascular and digestive systems were revealed in the main group of the examined patients. The level of indicators of physical and social life, general and mental health, the level of the pain syndrome and the parameters of the viability scale were determined and evaluated.

Conclusions. The patients with uterine fibroids and thyroid dysfunction have the lower quality of life than practically healthy women have.

Key words: uterine fibroids, dysfunction of thyroid gland, quality of life.