

УДК: 618:14-006.36-089:611.137.3-08+618.179:613

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ И ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

© 2015 Н.В. Спиридонова, Е.И. Басина

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 19.03.2015

Произведен сравнительный анализ показателей качества жизни у пациенток с миомой до и после лечения двумя органосохраняющими методами: консервативной миомэктомии и эмболизации маточных артерий. Миома матки отрицательно влияет на качество жизни женщин во всех ее сферах, особенно затрагивая сферу здоровья, эмоций и половую сферу. Консервативная миомэктомия и эмболизация маточных артерий, как методы органосохраняющего лечения миомы матки, оказывают выраженное сопоставимое положительное влияние на общее качество жизни, качество жизни в сфере эмоций и здоровья. В группе пациенток после эмболотерапии наблюдалась более выраженная положительная динамика качества жизни в профессиональной и половой сферах.

Ключевые слова: миома матки, эмболизация маточных артерий, консервативная миомэктомия, качество жизни.

ВВЕДЕНИЕ

Миома матки – одно из частых гинекологических заболеваний, до настоящего времени остающееся основным показанием для удаления матки. С внедрением в практику новых высокотехнологичных методов лечения и диагностики миомы матки появилась насущная необходимость пересмотреть некоторые позиции относительно радикального хирургического вмешательства, отдав предпочтение альтернативным методам лечения, которые позволили бы сохранить возможность деторождения [3].

До недавнего времени методом выбора органосохраняющего хирургического лечения больных миомой матки, особенно репродуктивного возраста, являлась консервативная миомэктомия [8] и гистерорезектоскопия. Однако в конце прошлого столетия появился новый органосохраняющий метод лечения – эмболизация маточных артерий, основанный на достижениях и технологиях эндоваскулярной хирургии [1].

В настоящее время современной наукой активно изучается вопрос влияния различных гинекологических заболеваний, в том числе и миомы матки на качество жизни пациенток [4; 6]. Качество жизни включает информацию об основных сферах жизнедеятельности человека: физической, психической, социальной, при этом качество жизни больного отражает компоненты,

связанные и не связанные с этим заболеванием, и позволяет дифференцированно определить влияние болезни и лечения на состояние больного [5; 7].

По данным С.В. Нужнова (2011) [4], после эмболизации маточных артерий (ЭМА) было выявлено значительное улучшение качества жизни пациенток с миомой матки во всех сферах жизни. Показав раннюю положительную динамику спустя 1 месяц после эмболотерапии, качество жизни пациенток продолжало прогрессивно улучшаться спустя 3 и 6 месяцев после проводимого лечения, сохраняясь стабильно высоким до 12 месяцев. М. Popovic et al (2009) [9] провели похожее исследование качества жизни пациенток с миомой матки после ЭМА и получили достаточно внушительные результаты: симптомы кровотечения исчезли у 89,7% пациенток с миомой матки, проявления болевого синдрома – у 78,9% пациенток, улучшение в половой сфере отметили – 89,5% женщин, в социальной и профессиональной сферах – 92,9%, а в сфере эмоций – 78,6% пациенток с миомой матки. Показатели общего качества жизни увеличились в 2 раза – от 4,5 до 9 ($p < 0.001$) [9].

Целью настоящего исследования являлась сравнительная оценка показателей качества жизни у пациенток с миомой матки после консервативной миомэктомии и эмболизации маточных артерий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проводилась сравнительная оценка качества жизни до и после проводимого лечения у 92 пациенток с миомой матки и у 30 здоровых женщин, составивших группу контроля.

Спиридонова Наталья Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ИПО.

Басина Евгения Ильинична, заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии ИПО.

E-mail: basina83@inbox.ru

Все исследуемые пациентки были разделены на 3 группы.

В первую группу (группу контроля) были включены 30 практически здоровых женщин репродуктивного возраста. Ко второй группе исследуемых женщин относились пациентки с миомой матки, которым в качестве метода лечения данной патологии была выполнена консервативная миомэктомия (45 человек). К третьей группе относились пациентки с миомой матки, которым проводилась эмболизация маточных артерий (47 пациенток).

Все пациентки, включенные в исследование, находились в репродуктивном возрасте.

Изучение качества жизни проводилось с использованием опросника UQOLS (Utian Quality of Life Scale), состоящего из 23 пунктов, каждый из которых оценивается в баллах от 1 до 5. В результате последующей обработки на персональном компьютере при помощи специального алгоритма были сформированы 5 показателей, характеризующих общее качество жизни и четыре составляющих его компонента: общая, социальная, медицинская, эмоциональная и сексуальная составляющие.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного исследования нами было установлено, насколько выраженное влияние оказывает миома матки на качество жизни женщин. Так, в общей сложности 24 % (22) пациенток из второй и третьей групп до лечения характеризовали качество своей жизни как низкое, тогда как всего лишь 3,3% (1) пациенток из контрольной группы давали подобную характеристику качеству своей жизни. Закономерно, что лишь 7,6 % (7) женщин с миомой матки характеризовали качество своей жизни, как высокое. Для сравнения высшую оценку качеству своей жизни в группе контроля давали 40% (12) исследуемых пациенток ($p=0,001$).

Наибольшую степень неудовлетворенности жизнью исследуемые женщины, предъявляли в области здоровья – 29 % (27) случаев, меньше в

профессиональной – 23% (21), эмоциональной – 17% (16), а также половой сферах – 12% (11) случаев.

Значение общего индекса качества жизни UQOLS пациенток с миомой матки из второй и третьей групп до лечения, будучи сопоставимы между собой $67,69 \pm 2,58$ и $70,87 \pm 2,06$ ($p=0,571$), были закономерно ниже аналогичного показателя у здоровых пациенток из группы контроля – $82,73 \pm 2,34$ ($p<0,001$). Та же тенденция отмечалась в отношении значений индексов качества жизни UQOLS в области эмоций и здоровья у пациенток с миомой матки, которые во второй и третьей группах до лечения были достоверно ниже, чем у пациенток из группы контроля. Сопоставимыми оказались лишь значения индексов качества жизни UQOLS в профессиональной и половой сферах (табл. 1).

Настоящая таблица наглядно иллюстрирует, насколько низкую оценку дают своему здоровью пациентки с миомой матки, и показывает, что значительно страдает эмоциональная сфера. При общении с женщинами отмечался сниженный эмоциональный фон, склонность к ипохондрии, повышенная нервозность. Обращает на себя внимание крайне низкая оценка пациентками с миомой матки качества своей половой жизни. Снижение качества жизни пациентки с миомой матки связывали с болезненностью, дискомфортом при половом акте, снижением либидо, постоянными метроррагиями и эпизодами межменструального кровомазанья.

Выявлена прямая зависимость показателей общего качества жизни, а также в сфере здоровья, эмоций от возраста пациенток: у более возрастных пациенток данные показатели были закономерно ниже, чем у более молодых ($p=0,001$). Чем больше была длительность заболевания миомой матки, тем ниже были показатели качества жизни в сфере здоровья, эмоций, половой сфере, а также общего качества жизни ($p<0,001$). При этом отсутствовала корреляционная связь между размерами миомы матки и интенсивностью клинических проявлений данного заболевания и показателями качества жизни ($p=0,849$). Кроме того, достоверно

Таблица 1. Структура показателей качества жизни пациенток с миомой матки до лечения

	контроль	Миомэктомия до лечения	ЭМА до лечения	p1-2	p1-3	p2-3
КЖ в профессиональной сфере	22,67±1,30	21,44±0,93	22,85±0,88	0,696	0,992	0,543
КЖ в сфере здоровья	23,77±0,69	18,73±0,72	18,47±0,63	<0,001	<0,001	0,955
КЖ в сфере эмоций	25,43±0,77	19,80±0,66	20,70±0,60	<0,001	<0,001	0,568
КЖ в половой сфере	10,87±0,58	9,20±0,60	8,85±0,46	0,113	0,041	0,882
КЖ общее	82,73±2,34	67,69±2,58	70,87±2,06	<0,001	0,003	0,571

более низким общим качеством жизни, а также в сфере здоровья, эмоций и половой сфере, отличались пациентки с более ранним началом половой жизни ($p=0,001$) (табл. 2).

При сопоставлении интенсивности клинических проявлений миомы матки и уровня качества жизни, наибольшее негативное влияние на все сферы жизни пациенток оказывал болевой синдром ($p=0,002$). Менометроррагии также оказывали существенное негативное влияние на оценку пациентками качества своей жизни. Так, у пациенток, предъявлявших жалобы на обильные, болезненные менструации, отмечалось достоверное снижение качества жизни в сферах здоровья, эмоций и общего качества жизни ($p=0,001$) (табл. 3).

Спустя 5 месяцев после проведенного лечения проводились повторное анкетирование пациенток и оценка динамики изменения качества жизни. Значение общего индекса UQOLS значительно возросло в обеих группах и составило $79,00 \pm 1,99$

и $82,47 \pm 1,63$, что сопоставимо с показателями из контрольной группы ($p=0,411$ и $p=0,995$).

Отмечался выраженный рост показателей во всех сферах качества жизни у пациенток второй и третьей групп и приближение показателей качества жизни пациенток с миомой матки к показателям женщин из контрольной группы (табл. 4, 5).

В профессиональной сфере у пациенток второй и третьей групп после проведенного лечения отмечался выраженный прирост значений индексов качества жизни UQOLS. Однако, достоверно более высокие показатели выявлены у пациенток, которым была выполнена эмболизация маточных артерий ($p<0,001$), по сравнению с женщинами, которым была произведена консервативная миомэктомия ($p=0,054$).

Еще более выраженная положительная динамика спустя 5 месяцев после проведенного лечения миомы матки отмечается в сфере здоровья

Таблица 2. Корреляционные связи между показателями качества жизни и некоторыми клинико-anamnestическими параметрами у пациенток с миомой матки

		КЖ до лечения в профессиональной сфере	КЖ до лечения в сфере здоровья	КЖ до лечения в сфере эмоций	КЖ до лечения в половой сфере	КЖ до лечения общее
Возраст	r	0,133	-0,288	-0,263	-0,162	-0,187
	p	0,143	0,001	0,003	0,074	0,039
	N	92	92	92	92	92
Половая жизнь со скольких лет	r	0,010	-0,291	-0,225	-0,228	-0,183
	p	0,916	0,001	0,013	0,012	0,045
	N	92	92	92	92	92
Продолж. заболевания миомой матки	r	-0,087	-0,409	-0,329	-0,237	-0,322
	p	0,342	0,000	0,000	0,009	0,000
	N	92	92	92	92	92
Длина матки до лечения	r	-0,008	-0,036	0,078	-0,090	0,003
	p	0,936	0,734	0,459	0,395	0,978
	N	92	92	92	92	92
Ширина матки до лечения	r	0,008	0,066	0,107	0,043	0,075
	p	0,940	0,535	0,312	0,687	0,477
	N	92	92	92	92	92
Высота матки до лечения	r	-0,018	-0,024	0,084	-0,067	0,019
	p	0,862	0,819	0,428	0,526	0,854
	N	92	92	92	92	92
Количество миоматозных узлов до лечения	r	-0,005	-0,030	0,066	0,042	-0,003
	p	0,965	0,774	0,533	0,690	0,976
	N	92	92	92	92	92
Диаметр узла до лечения	r	0,078	-0,016	0,137	0,076	0,073
	p	0,461	0,882	0,194	0,473	0,491
	N	92	92	92	92	92

Таблица 3. Корреляционная связь между показателями качества жизни и клиническими проявлениями миомы матки

		КЖ до лечения в профессиональной сфере	КЖ до лечения в сфере здоровья	КЖ до лечения в сфере эмоций	КЖ до лечения в половой сфере	КЖ до лечения общее
Интенсивность болевого синдрома	r	-0,062	-0,282	-0,258	-0,222	-0,253
	p	0,497	0,002	0,004	0,014	0,005
	N	92	92	92	92	92
Обильность менструаций	r	-0,022	-0,286	-0,282	-0,042	-0,191
	p	0,813	0,001	0,002	0,649	0,035
	N	92	92	92	92	92
Интенсивность боли при менструациях	r	0,008	-0,288	-0,237	-0,123	-0,189
	p	0,932	0,001	0,009	0,178	0,037
	N	92	92	92	92	92

Таблица 4. Структура динамики изменения показателей качества жизни пациенток с миомой матки после лечения

	Контроль	Миомэктомия	ЭМА	P1-2	p1-3	p2-3
КЖ в профессиональной сфере	22,67±1,3	22,24±0,84	24,53±0,80	0,952	0,381	0,164
КЖ в сфере здоровья	23,77±0,69	23,49±0,63	22,87±0,55	0,952	0,595	0,733
КЖ в сфере эмоций	25,43±0,77	23,04±0,68	24,19±0,42	0,028	0,364	0,339
КЖ в половой сфере	10,87±0,58	10,22±0,49	10,87±0,42	0,653	1,000	0,576
КЖ общее	82,73±2,34	79,00±1,99	82,47±1,63	0,411	0,995	0,376

и эмоций, прирост значений индексов качества жизни UQOLS составил 4,76±0,48 и 4,40±0,47 баллов, а также 3,24±0,63 и 3,49±0,44 баллов, соответственно. При беседе с пациентками после лечения отмечался гораздо более высокий эмоциональный фон, положительная оценка себя, окружающих, своего здоровья, появления новых планов, меньшая озабоченность и сконцентрированность на своем заболевании. Показатели качества жизни в обеих сферах, полученные после лечения миомы матки, были сопоставимы среди женщин, которым была выполнена консервативная миомэктомия и эмболизация маточных артерий (p<0,001).

В половой сфере также отмечался прирост значений индексов качества жизни UQOLS в обеих группах: 1,02±0,41 и 2,02±0,32, соответственно. Более выраженная положительная динамика отмечалась в группе пациенток после эмбо-

терапии (p<0,001), по сравнению с женщинами, перенесшими консервативную миомэктомию (p=0,017). В 100% случаев пациентки отмечали уменьшение чувства дискомфорта и исчезновение болезненных ощущений при половом акте, 65 % пациенток из второй и третьей групп отметили повышение либидо (p<0,001).

Спустя 5 месяцев после проводимого лечения миомы матки было отмечено значительное улучшение общего качества жизни у пациенток с миомой матки: у 61,5% (29) женщин общее качество жизни стало высоким и очень высоким, по сравнению с 7,6% (7) до начала лечения. Необходимо отметить, что наиболее высокий прирост показателей общего качества жизни наблюдался в группе женщин после консервативной миомэктомии, в этой группе на высокое качество своей жизни указало 35,6% женщин (16), тогда как

Таблица 5. Статистические показатели динамики изменения параметров качества жизни пациенток с миомой матки после лечения

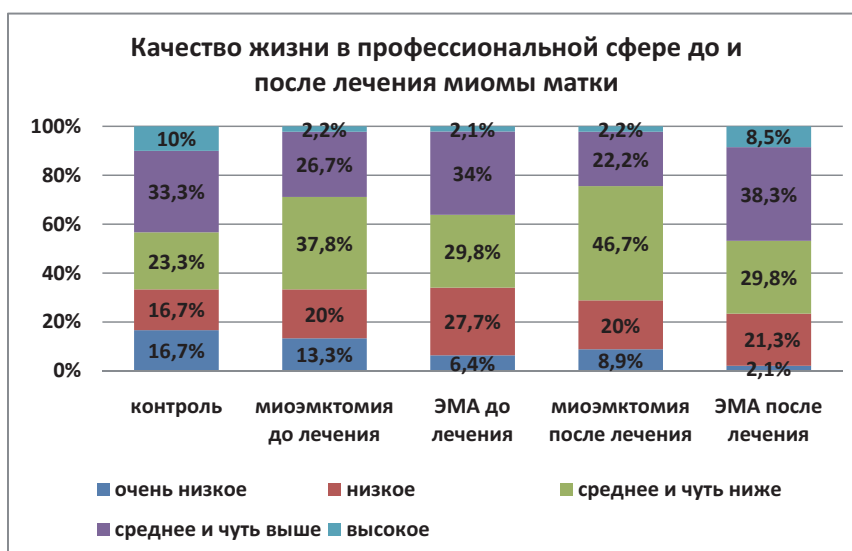
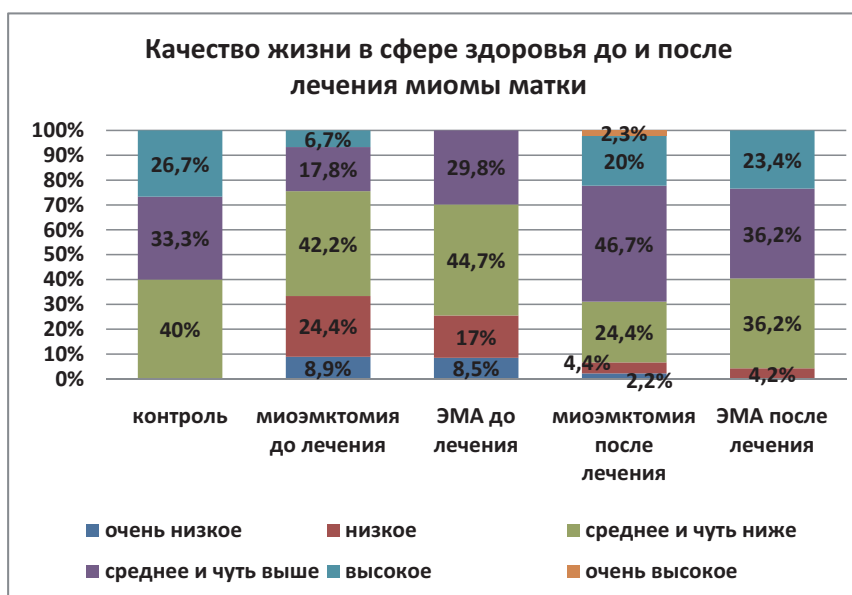
дельта миомэктомия	р (до-после) миомэктомия	дельта ЭМА	р (до-после) ЭМА
0,80±0,40	0,054	1,68±0,44	<0,001
4,76±0,48	<0,001	4,40±0,47	<0,001
3,24±0,63	<0,001	3,49±0,44	<0,001
1,02±0,41	0,017	2,02±0,32	<0,001
11,31±1,97	<0,001	11,60±1,16	<0,001

в группе пациенток после эмболизации маточных артерий данный показатель был ниже и составил 27,6% (13) ($p=0,02$).

Наиболее положительная динамика отмечалась при оценке качества жизни в эмоциональной сфере: 44%(40) ($p=0,03$), также выраженная положительная динамика отмечалась при оценке

качества жизни в области здоровья и половой сферы: удовлетворенность своей жизнью после лечения отметили 24% (22) и 29,3% (27) пациенток, соответственно.

Наглядная динамика изменений качества жизни пациенток обеих групп во всех сферах жизни за весь период лечения отражена на рис. 1–5.

**Рис. 1.** Динамика изменений качества жизни пациенток в профессиональной сфере до и после лечения миомы матки**Рис. 2.** Динамика изменений показателей качества жизни пациенток в сфере здоровья до и после лечения миомы матки

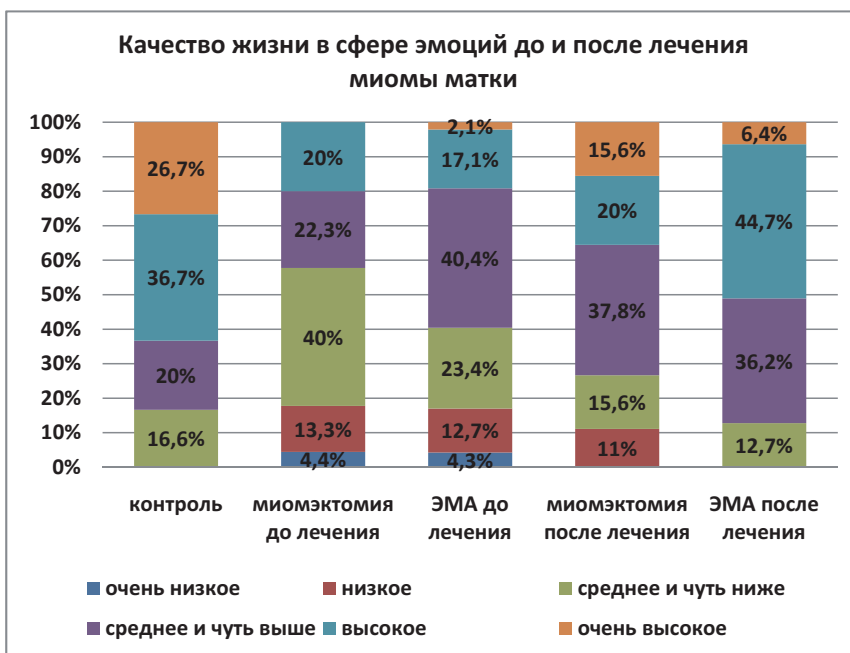


Рис. 3. Динамика изменений показателей качества жизни пациенток в сфере эмоций до и после лечения миомы матки

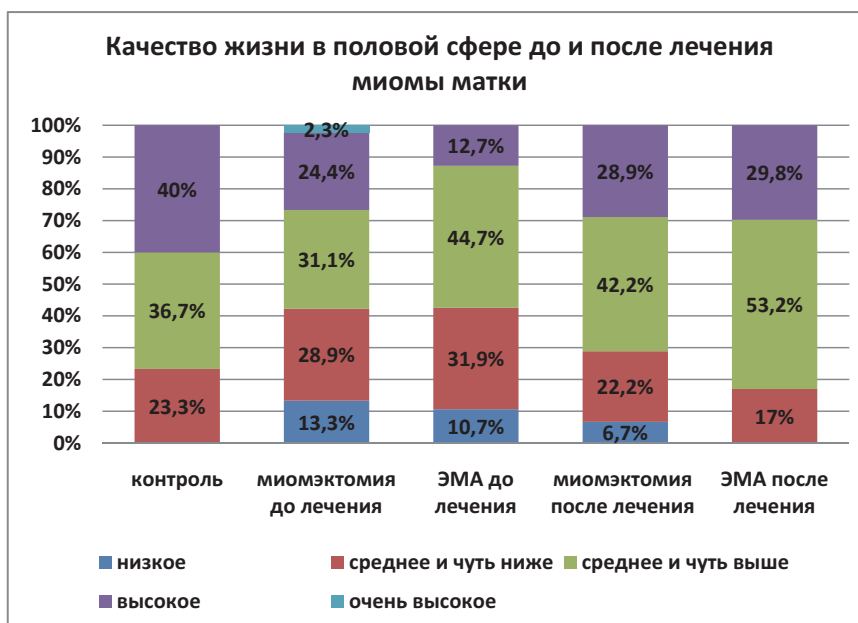


Рис. 4. Динамика изменений показателей качества жизни пациенток в половой сфере до и после лечения миомы матки

ВЫВОДЫ

Миома матки отрицательно влияет на качество жизни женщин во всех ее сферах, особенно затрагивая сферу здоровья, эмоций и половую сферу. Обращает на себя внимание отрицательная зависимость показателей качества жизни от возраста и продолжительности заболевания миомы матки, при отсутствии корреляционной связи между размерами миомы и показателями качества жизни пациенток.

Консервативная миомэктомия и эмболизация

маточных артерий, как методы органосохраняющего лечения миомы матки, оказывают выраженное положительное влияние на качество жизни пациенток с миомой матки. При сравнении показателей качества жизни, данные параметры в сфере эмоций, здоровья и общего качества жизни были сопоставимы у пациенток, которым проводилась консервативная миомэктомия и ЭМА. Однако в профессиональной и половой сферах качества жизни более выраженная положительная динамика отмечалась в группе пациенток после эмболотерапии.

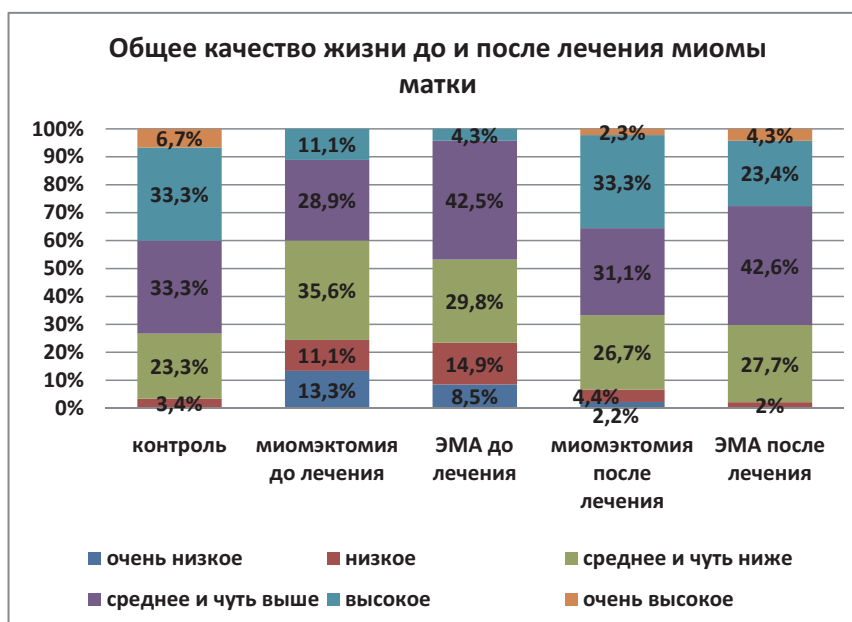


Рис. 5. Динамика изменений показателей общего качества жизни пациенток до и после лечения миомы матки

В современной научной литературе не так много исследований, посвященных сравнительному анализу таких разных методов органосохраняющего лечения миомы матки, как консервативная миомэктомия и эмболизация маточных артерий.

Полученные нами данные коррелируют с результатами исследования Касеновой Д.А. (2012) [2], которая также проводила сравнительный анализ показателей качества жизни пациенток с миомой матки, перенесших консервативную миомэктомию и эмболизацию маточных артерий, но использовала опросник SF-36. По данным автора в группе пациенток, которым проводилась эмболизация маточных артерий, также отмечалась более выраженная положительная динамика, по сравнению с группой пациенток, которым проводилась консервативная миомэктомия [2].

Таким образом, показатели качества жизни обладают несомненной прогностической ценностью и могут быть использованы при выборе оптимального метода лечения миомы матки, а также при разработке индивидуального подхода к лечению данной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Оценка качества жизни у больных с миомой матки после различных видов хирургического лечения / Д.В. Долецкая, М.А. Ботвин, Н.М. Побединский и др. // Акушерство и гинекология. 2006. № 1. С.10–13.
2. Касенова Д.А. Патогенетическое обоснование дифференцированного подхода при органосохраняющей тактике лечения миомы матки: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2012. 25 с.
3. Корсак В.С., Щербина Л.А., Шелаева Е.В. Полный разрыв матки во время беременности после лапароскопической миомэктомии (описание случая) // Журнал акушерства и женских болезней 2005. 2: LIV: 108–112.
4. Нужнов С.В. Изучение качества жизни женщин до и после эмболизации маточных артерий при миоме матки // Вестник ЧГПУ. № 8. 2011. С.245–251.
5. Сидорова И.С. Миома матки (современные аспекты этиологии, патогенеза, классификации и профилактики). М: МИА, 2002.
6. Спиридонова Н.В., Басина Е.И., Крылова О.В. Оценка качества жизни при использовании различных схем лечения климактерического синдрома // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии 2013. Т.12. № 5. С.32–41.
7. Спиридонова Н.В., Басина Е.И., Крылова О.В. Сравнительная эффективность различных схем терапии климактерических расстройств. // Акушерство, гинекология и репродукция. 2012. № 3. С.49–55.
8. Доброкачественные заболевания матки / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, В.М. Пашков, В.А. Лебедев. М.: 2 Геотар-Медиа. 2010. С.288.
9. Long-Term quality of life assessment among patients

undergoing uterine fibroid embolization / *Martin Popovic, Dominic Berzaczy, Stefan, Puchner, Andreas*

Zadina, Johannes Lammer, Robert A Bucek // American Journal of Roentgenology. 2009. Vol. 193. № 1.

COMPARATIVE EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE WITH UTERINE MYOMA AFTER CONSERVATIVE MYOMECTOMY AND UTERINE ARTERY EMBOLIZATION

© 2015 N.V. Spiridonova, E.I. Basina

Samara State Medical University

Uterine leiomyoma negatively influences the quality of life of patients in all spheres of life, especially in such spheres as health, emotions and sexual life. A comparative analysis of quality of life of patients with uterine leiomyoma before and after two methods of treatment – the conservative myomectomy and uterine artery embolization – was carried out. Conservative myomectomy and uterine artery embolization, as methods of organ-preserving treatment of uterine fibroids, have an authentic positive effect on the quality of life of patients with uterine leiomyoma. In comparison, the parameters of quality of life in the spheres of emotions, health and overall quality of life were similar in both groups of patients, who underwent conservative myomectomy and uterine artery embolization. However, in the professional sphere and in sexual life, more reliable positive dynamics was observed in the group of patients after embolotherapy.
Keywords: uterine leiomyoma, uterine artery embolization, conservative myomectomy, quality of life.

Natalia Spiridonova, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology of Institute of Post-Graduate Education

Evgenia Basina, Post-Graduate Student of the Department of Obstetrics and Gynecology of Institute of Post-Graduate Education. E-mail: basina83@inbox.ru