

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

А.Н. Нечипоренко, Н.А. Нечипоренко

Гродненский государственный медицинский университет

Среди множества методов хирургического лечения женщин с недержанием мочи при напряжении (НМпН) только 2 типа вмешательств оказались наиболее эффективными по критерию восстановления континенции и продолжительности лечебного эффекта. Речь идет о кольпо-уретросуспензии по методу Берча и об уретропексии синтетической лентой по принципу TVT [1–3].

НМпН представляет актуальную медицинскую и социальную проблему, поэтому оценка качества жизни женщин с НМпН приобретает особое значение. [5, 7, 8]. Оценка качества жизни человека основывается на анализе его ответов на целый ряд вопросов специальных анкет и опросников [4].

Цель работы — получение ответов на 2 вопроса: 1) Каково качество жизни женщин до и после хирургического лечения по поводу НМпН? и 2) Какая операция более эффективна по уровню качества жизни женщин: открытая кольпо-уретросуспензия по методу Берча или петлевая уретропексия синтетической лентой по принципу TVT.

Материал и методы. Провели анализ ответов на вопросы анкеты Incontinence Quality of Life (I-QoL) [6] 31 пациентки до и через 1–2 года после хирургического лечения по поводу НМпН II–III ст. **Возраст женщин** — 43–68 лет. Открытая кольпо-уретросуспензия по методу Берча была выполнена 11 женщинам, петлевая уретропексия синтетической лентой по принципу TVT — 20.

Анкета I-QoL для оценки качества жизни женщин с НМпН приведена в таблице.

Таблица

Анкета I-QoL (оценки качества жизни женщин с недержанием мочи)

№ п/п	Вопрос	Ответ до операции	После операции
1.	Опасаясь, что не успею дойти до туалета		
2.	Боюсь кашлять и чихать		
3.	Должна осторожно вставать со стула		
4.	Волнует вопрос где находится туалет, когда нахожусь в новом месте		
5.	Имею депрессию		
6.	Чувствую себя привязанной. Не могу покинуть дом на продолжительное время		
7.	Моя болезнь не позволяет мне делать то, что я хочу		
8.	Думаю, что окружающие чувствуют запах мочи исходящий от меня		
9.	Сознание того, что я не могу удержать мочу не дает мне покоя		
10.	Должна часто посещать ванную		
11.	Недержание мочи заставляет меня детально обдумывать мои планы (продолжительный отъезд, посещение друзей, кинотеатра, пляжа)		
12.	Меня беспокоит то, что моя болезнь усиливается с возрастом		
13.	Имею проблемы с непрерывным сном до утра		
14.	Мне кажется, что моя болезнь раздражает окружающих		
15.	Недержание мочи заставляет меня чувствовать себя больной		
16.	Недержание мочи заставляет меня чувствовать себя бессильной		
17.	По причине болезни я меньше радуюсь жизни		
18.	Боюсь, что буду мокрой		
19.	Чувствую, что не могу контролировать мой мочевого пузырь		
20.	Должна контролировать что и сколько пить жидкости		
21.	Болезнь ограничивает мой выбор одежды		
22.	Боюсь подтекания мочи при половом акте		

Примечание (в пустые клетки вносятся цифры, соответствующие оценке пациенткой своего состояния до и после операции): 1 — очень, 2 — достаточно сильно, 3 — средне; 4 — немного, 5 — нет.

Анализ результатов анкетирования женщин проведен по следующей методике. Гипотетически у женщины, которая не отмечает никаких расстройств мочеиспускания и по всем вопросам анкеты I-QoL оценивает свое состояние на 5 баллов, общая сумма баллов составит 110, а для группы 11 таких женщин соответственно 1210. Эта величина принята за 100% и рассматривается как высокий уровень качества жизни. Сумма баллов в пределах 99–75% от максимально возможной расценивается как незначительное снижение качества жизни; 74–50% — умеренное снижение качества жизни; 49–25% — значительное снижение качества жизни; 25% и меньше — резко выраженное снижение качества жизни [4].

Поскольку анализ проводился в группах пациенток то количество баллов подсчитывалось для всей группы, что позволило сделать вывод о качестве жизни всей группы женщин.

Результаты и их обсуждение. Результаты анкетирования 31 женщины с НМпН до и после операций оказались следующими.

В группе 11 женщин с НМпН общая сумма баллов по оценке качества жизни до операции равнялась 543, что составило 44,9% от гипотетически максимальной суммы в 1210, что соответствует состоянию «*значительное снижение качества жизни*» всей группы женщин. Через 1–2 года после операции Берча сумма баллов по анкете I-QoL в этой же группе женщин составила уже 1078, или 89,1% от максимально возможных 1210. Эта величина соответствует состоянию «*незначительное снижение качества жизни*».

Операция Берча в оценке самих пациенток позволила повысить качество их жизни.

В группе 20 женщин, которым выполнялась операция по принципу TVT, до операции сумма баллов по оценке качества жизни по анкете I-QoL составила 921, что составило 41,9% (от 2200 баллов при гипотетически максимально высоком качестве жизни). Это соответствует состоянию «*значительное снижение качества жизни*». Через 1–2 года после операции TVT сумма баллов, набранная ответами на вопросы анкеты I-QoL, составила 1990, или 90,4% от максимально возможной суммы баллов. Эта величина соответствует состоянию «*незначительное снижение качества жизни*». Следовательно, и операция TVT в оценке самих пациенток позволила повысить качество их жизни.

Причем эффективность обеих операций по критерию качества жизни, оцениваемого по ответам на вопросы анкеты I-QoL, была практически одинаковой. Вместе с тем, кроме удовлетворения пациенток вызванного восстановлением континенции, часть женщин в беседе отмечали определенный дискомфорт при мочеиспускании и появление расстройств, которых не было до операции. Причем эти расстройства не учитывались вопросами анкеты I-QoL. Все это говорит о том, что качество жизни женщины после восстановления континенции хирургическим методом должно оцениваться с использованием анкет, вопросы которых отражают и специфические проявления возможных последствий операций по поводу НМпН, снижающих качество жизни женщины. Оценка качества жизни женщин с НМпН до и после хирургического лечения является критерием эффективности проведенной операции. Оценка качества жизни по анкете I-QoL проводится всем женщинам с НМпН в урологическом отделении областной больницы.

Выводы:

1. Качество жизни женщин, страдающих НМпН II–III ст., оценивается как значительно сниженное.
2. Хирургическое лечение НМпН методами TVT и Берча одинаково эффективно по критериям повышения качества жизни.
3. Перед операцией по поводу НМпН необходимо объяснить пациентке, что восстановление континенции хирургическим путем не означает полного восстановления жизненного комфорта.

QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH STRESS INCONTINENCE

A.N. Nechyporenko, N.A. Nechyporenko

Objective: to assess the quality of life of women with stress incontinence before and after surgical correction by methods Birch and TVT.

Quality of life before and 1–2 years after surgery was studied in 11 patients that operated by Birch and 20 women who underwent surgery by TVT. Quality of life was assessed by the analysis of questionnaires Incontinence Quality of Life (I-QoL).

Questioning of women in both groups confirmed a significant reduction in their quality of life caused by stress incontinence and surgical recovery of continence both methods significantly improved the quality of life.

By restoring continence surgery Birch and TVT do not differ, but minimally invasive surgery allows TVT give preference to this intervention.

Литература

1. Нечипоренко, Н.А. Урогинекология / Н.А. Нечипоренко, М.В. Кажина, В.В. Спас. — Минск: Выш. шк., 2005. — 204 с.
2. Перинеология / Под общ. ред. В.Е. Радзинского. — М.: Медицина, 2006. — 330 с.
3. Пушкарь, Д.Ю. Диагностика и лечение недержания мочи при напряжении у женщин / Д.Ю. Пушкарь, К.П. Тевлин // Consilium medicum. — 2001. — Т. 3, № 7. — С. 23–27.

4. Пушкарев, А.Л. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: метод. рекомендации / А.Л. Пушкарев, Н.Г. Аринчина. — Минск, 2000. — 15 с.
5. Paczkowska, A. Ocena jakości życia kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu przed i po leczeniu operacyjnym metodą TVT lub kolposuspensją załonową sposobem Burcha / A. Paczkowska, A. Grętkiewicz-Tomczyk, Z. Friebe // Urol. Pol. — 2006. — T. 59, № 1. — S. 40–43.
6. Patrick, D.L. Cultural adaptation of a quality of life measure for urinary incontinence / D.L. Patrick // Eur. Urol. — 1999. — Vol. 36. — P. 427–435.
7. Swithibank, L.V. The impact of urinary incontinence on the quality of life / L.V. Swithibank, P. Abrams // World. J. Urol. — 1999. — Vol. 2. — P. 225–229.
8. An ambulatory surgical procedure under local anesthesia for treatment of female urinary incontinence / U. Ulmsten [et al.] // Int. Urogynecol. J. — 1996. — Vol. 1067. — P. 81–86.