

Д. М. Ясенко, Д. М. Ясенко

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т. П. Павлович

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D. M. Yasenka, D. M. Yasenka

SOCIAL PORTRAIT AND EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH UTERINE MYOMA

Tutors: assistant professor T. P. Pavlovich,

Department of Public Health and Health Care,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Статья посвящена изучению социального портрета и качества жизни пациенток с миомой матки. Исследование проводилось с помощью неспецифического опросника для оценки качества жизни SF-36 и шкалы депрессии Бека. По результатам работы установлено, что пациентки с миомой матки характеризуются достоверно более низкими показателями качества жизни, а именно психического здоровья, и выяснено, что данное заболевание чаще встречается у незамужних, ни разу не беременных и не рожавших женщин.

Ключевые слова: миома матки, качество жизни, социальный портрет, депрессия, психическое здоровье.

Resume. The article is devoted to the study of social portrait and quality of life of patients with uterine myoma. The study was conducted using a non-specific questionnaire to assess the quality of life of SF-36 and the Beck depression scale. According to the results of the work, it was found that patients with uterine myoma are characterized by significantly lower indicators of quality of life, namely mental health, and it was found that this disease is more common in unmarried women who have never been pregnant and have not given birth.

Keywords: uterine myoma, quality of life, social portrait, depression, mental health.

Актуальность. Патология женской репродуктивной системы, особенно длительно текущая, оказывает влияние не только на физическое, но и на психическое здоровье женщины, вызывая стойкие психоэмоциональные расстройства. Миома матки является самым распространенным заболеванием органов малого таза у женщин и диагностируется, по различным данным, в 10-70% в популяции [2, 3]. Уже сейчас данная патология встречается преимущественно у пациенток репродуктивного возраста (80% случаев) [4]. Кроме того, в последнее время наблюдается нехорошая тенденция и миома матки «молодеет». Так 30 лет назад в возрастной группе от 25-и до 45-и это заболевание встречалось у 30% женщин, за последние же 10 лет эта цифра возросла до 50% [1]. Однако конкретное влияние данной патологии на качество жизни изучено недостаточно.

Цель: выявить особенности качества жизни пациенток с миомой матки.

Задачи:

1. Изучить социальный портрет пациентки с миомой матки.
2. Оценить влияние миомы матки на качество жизни пациенток.

Материал и методы. Проведено анкетирование 105 женщин с помощью не-

специфического опросника для оценки качества жизни SF-36 и шкалы депрессии Бека. Опрошенные были разделены на 2 группы. В первую – группу контроля – вошла 51 условно здоровая женщина, т.е. не имеющая хронических заболеваний в стадии обострения. Во вторую – 54 женщины с миомой матки. Средний возраст опрошенных первой группы – 44 (40-48) лет, второй – 44 (38-48). Обработка данных проводилась в программе MS Excel 2010 и STATISTICA 10.0. Данные представлены в виде – Ме – медиана (25%-75%), % распределения.

Результаты и их обсуждение. При анализе анкет было установлено, что в первой группе 86,3% опрошенных замужем, во второй же такой ответ дали лишь 50,0% (рисунок 1).

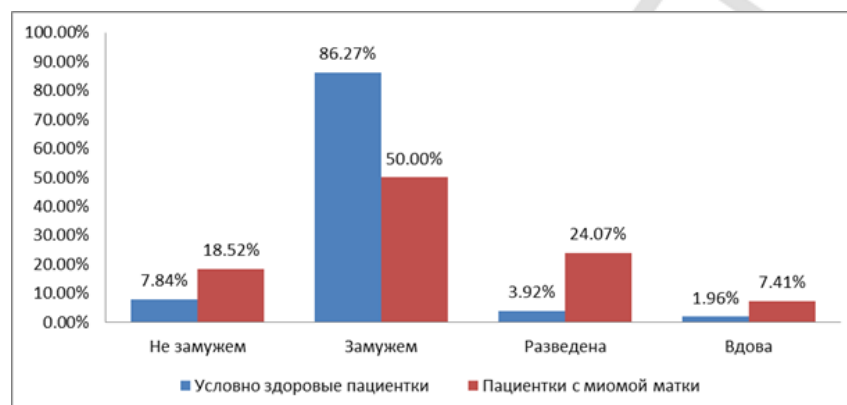


Рис. 1 – Распределение условно здоровых пациенток и пациенток с миомой матки в зависимости от семейного положения

Достоверных различий по уровню образования выявлено не было. Также нами выяснено, что процент ни разу не беременевших и не рожавших женщин во второй группе выше (22,2% против 2,0%, $p = 0,045$) (рисунок 2).

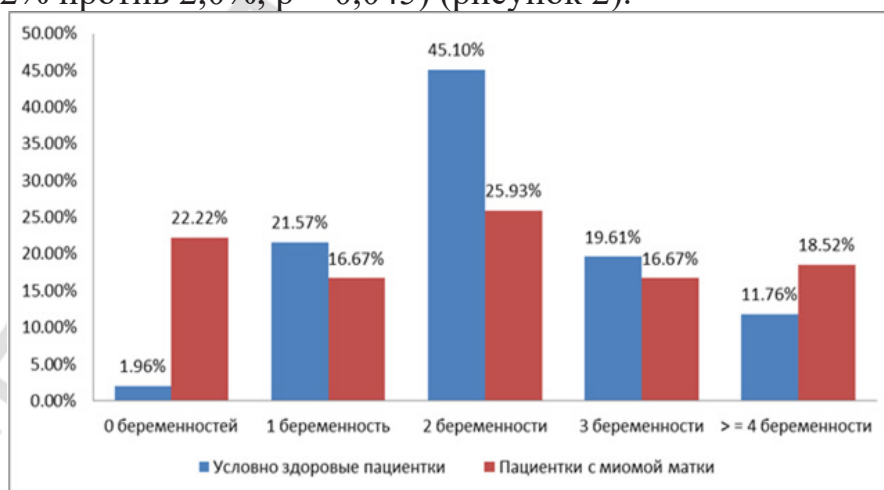


Рис. 2 – Распределение условно здоровых пациенток и пациенток с миомой матки в зависимости от количества беременностей

Пациентки с депрессией различной степени выраженности встречались одинаково часто в обеих группах (33,0%). Но в первой группе встречалась лишь депрессия лёгкой степени (субдепрессия), во второй у 41,7% – умеренная и выраженная (рисунок 3).

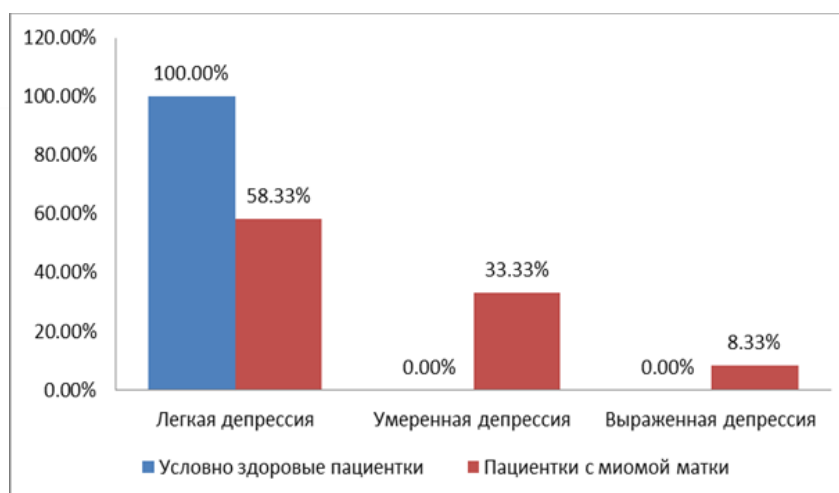


Рис. 3 – Распределение условно здоровых пациенток и пациенток с миомой матки в зависимости от степени выраженности депрессии

Здесь полученные данные разошлись с литературными о том, что миома, как гормонзависимая опухоль, в большинстве случаев влечёт за собой возникновение депрессии.

Далее было исключено влияние депрессии на качество жизни, в результате чего было установлено, что пациентки второй группы характеризуются достоверно более низкими значениями по шкалам социального функционирования (SF), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE), психологического компонента здоровья (MH).

Выводы:

1 Миома матки чаще встречается у незамужних, ни разу не беременных и не рожавших женщин.

2 При исключении влияния депрессии у пациенток с миомой отмечаются значительно более низкие показатели качества жизни - психического здоровья.

Литература

1. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения) / И.С. Сидорова [и др] ; Каф. акуш. и гинекологии ФППО Московской мед. акад. им. И. М. Сеченова ; под общ. ред. И. С. Сидоровой. – Москва, 2003. – 256с.
2. Смирнова, Т.А. Современные взгляды на лечение миомы матки /Т.А. Смирнова, Л.И. Павшук // Медицинский журнал. – 2007. – № 2. – С. 105–107.
3. Myomas and assisted reproductive technologies: when and how to act? /A. Kolankaya, A. Arici // Obstet Gynecol Clin North Am. – 2006. – Vol. 33, № 1. – P. 145–152.
4. Parker, W.H. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas / W.H. Parker // Epub. – 2007. – Vol. 87, № 4. – P. 255–271.