

Юшко Е.И., Джеремая А.Н., Тодоров Е.М.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕТОЧНИКОВО-ВЛАГАЛИЩНЫМ СВИЩОМ ДО И В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Введение. Оценка отдаленных результатов хирургического лечения в любой специальности в настоящее время должна проводиться не только по анализу критериев, входящих в наиболее часто используемый перечень – данные лабораторных и инструментальных методов исследования в сравнении до и после операции, наличие осложнений в раннем и отдаленном послеоперационных периодах, продолжительность пребывания в стационаре, длительность реабилитационного периода, смертность, но и по оценке функциональных параметров [1]. Одним из наиболее значимых функциональных параметров является изучение показателей качества жизни (КЖ) пациента [2]. КЖ является интегральной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанной на его субъективном восприятии. Это понятие положено в основу новой парадигмы понимания болезни пациента, а также определения эффективности методов проводимого лечения [1, 2].

С этой целью опросник SF-36 (Short Form-36 Health Status Survey) является наиболее распространенным общим методом и способом изучения КЖ в популяции или селективной выборке при различных соматических заболеваниях, позволяющим оценивать удовлетворенность пациентов уровнем своего функционирования (до и в процессе лечения, реабилитации) в условиях болезни [1, 2]. К основным преимуществам использования SF-36 относят: его прохождение занимает всего 10–15 минут, он отражает не только общее благополучие, но и степень удовлетворенности пациентов разными сферами жизни.

По сравнению с общим статусом состояния пациента, который базируется на результатах объективного и специальных инструментальных методов обследования на различных этапах лечения, оценка КЖ является независимой от мнения лечащих врачей характеристикой.

Мочеточниково-влагалищные свищи (МВС), являющиеся в большинстве случаев осложнениями акушерских и гинекологических операций, приводят к значительному

ухудшению всех аспектов жизни женщин [3, 4]. В большинстве случаев МВС образуются после экстирпаций матки. Постоянное непроизвольное капельное подтекание мочи из влагалища, необходимость постоянного использования урологических прокладок и дезодорирующих средств, непредвиденные ограничения в профессиональной деятельности, вынужденный отказ от половой жизни формируют у всех пациентов до хирургического лечения в урологии стойкий психоэмоциональный и физический дискомфорт [3–5]. Наиболее эффективным методом лечения пациентов с МВС является хирургическое вмешательство. Основными операциями, проводимыми при данной патологии, являются: уретеронеоцистоанастомоз (УНЦА) по Боари, УНЦА по Демелю и УНЦА с модификацией Psoas-Hitch.

Цель. С использованием опросника SF-36 оценить динамику КЖ пациентов с МВС до и через 1–3 года после хирургического лечения в урологических отделениях.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 30 женщин в возрасте от 25 до 75 лет с МВС, прошедших обследование и лечение в урологических отделениях УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» города Минска в период с 2010 по 2021 годы. Они включены в основную группу исследования. Диагноз МВС у всех женщин был впервые установлен в послеоперационном периоде через 3–70 суток после ранее проведенного хирургического лечения в акушерских и гинекологических отделениях. После консультации уролога в этих отделениях все женщины были переведены в урологический стационар для проведения дополнительных инструментальных методов исследования и последующего этиопатогенетического хирургического лечения. Структура операций, проведенных в акушерских и гинекологических отделениях в процессе которых произошло повреждение мочеточника (ПМ) с последующим формированием МВС: 20 наблюдений – экстирпация матки с использованием лапаротомического доступа, 9 -экстирпация матки из лапароскопического доступа, 1- лапароскопическое иссечение очагов эндометриоза яичников.

Контрольную группу составили 20 здоровых женщин сопоставимых по возрасту и сопутствующим заболеваниям без указания на наличие заболеваний органов мочевой системы в анамнезе.

КЖ в обеих группах оценивали по анализу анкетирования респондентов используя неспецифический опросник SF-36 на всем протяжении исследования: до операции, через 1 и 3 года после операции во время стационарного контрольного обследования. Пациентка сама предварительно отвечала в письменной форме на стандартные вопросы опросника SF-36. Далее в ее присутствии во время совместной беседы интервьюирующий уточнял правильность понимания поставленных вопросов и при необходимости задавал дополнительные вопросы. Данные проведенного исследования внесены в электронную базу с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Опросник SF-36 является инструментом для комплексной оценки КЖ, связанного со здоровьем. Он состоит из 8 разделов (шкал) каждая из которых оценивает определенный аспект физического и психического благополучия пациента: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование,

обусловленное физическим состоянием (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) и психологическое здоровье (MH). Шкалы с 1 по 4 характеризуют оценку пациентами своего физического здоровья, в шкалах с 5 по 8 отражаются основные параметры психического здоровья. Оценка показателей варьирует в диапазоне от 0 до 100 баллов, где 0 – соответствует самому плохому из всех возможных состояний, а 100 баллов – идеальному здоровью без каких-либо ограничений. Каждая пациентка субъективно в балах оценивает свое самочувствие по вопросам, представленным в опроснике, в зависимости от интенсивности проявлений изучаемого в данном разделе критерия.

Физический компонент здоровья включает четыре ключевые шкалы. Физическое функционирование (PF) отражает способность пациента выполнять повседневные физические нагрузки, такие как ходьба, подъем по лестнице или перенос тяжестей. Значения ниже 50 баллов свидетельствуют о серьезных ограничениях, тогда как показатели выше 70 баллов указывают на практически полную самостоятельность. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP) демонстрирует, насколько физическое состояние мешает работе и повседневной деятельности – низкие баллы здесь означают вынужденное сокращение активности из-за проблем со здоровьем. Шкала интенсивности боли (BP) количественно оценивает болевые ощущения и их влияние на жизнь пациента: значения 0-30 баллов соответствуют сильной хронической боли, а 70-100 баллов – минимальному или отсутствию болевого синдрома. Общее состояние здоровья (GH) представляет собой субъективную оценку пациентом своего состояния в целом, где низкие баллы отражают плохое самочувствие и пессимистичный прогноз.

Психологический компонент здоровья также состоит из четырех шкал. Жизненная активность (VT) измеряет уровень энергии и усталости – постоянная усталость характеризуется низкими значениями, а ощущение бодрости – высокими. Социальное функционирование (SF) показывает степень влияния физического и эмоционального состояния на общение пациента с окружающими. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) отражает, насколько эмоциональные проблемы (такие как депрессия или тревога) мешают повседневной деятельности. Психологическое здоровье (MH) оценивает общий эмоциональный фон, включая уровень тревожности и настроения, где значения ниже 50 баллов указывают на выраженные психологические проблемы.

До операции нами выявлено значительное снижение всех оцениваемых показателей, особенно в психологическом компоненте (MH: 31 балл, RE: 32 балла). Через 1 год после хирургического лечения в урологическом стационаре наблюдалась выраженная положительная динамика качества жизни пациентов: PF увеличился с 41 до 73 баллов, RP – с 43 до 68, BP – с 42 до 78. Спустя 3 года показатели достигли значений, близких к норме: PF – 88 баллов, RP – 93, MH – 85. Наибольший прирост показателей отмечен в социальной (SF: +58 баллов) и эмоциональной сферах (RE: +58 баллов). Этот

результат особенно важен, учитывая, что большинство пациенток находились в трудоспособном возрасте.

Выводы. У всех женщин исследуемой группы до оперативного лечения по поводу МВС отмечались изменения как общего состояния здоровья, так и всех остальных изучаемых параметров. Своевременно проведенное хирургическое лечение у пациентов с МВС позволяет устранить как анатомический дефект, так и обеспечить комплексное восстановление всех компонентов, отражающих КЖ. Особенно важно, что благоприятная динамика КЖ сохраняется и усиливается в отдаленном периоде наблюдения (через 3 года), подтверждая долговременную эффективность лечения и диспансерного наблюдения для восстановления их социальной и физической активности. Полученные данные обосновывают целесообразность раннего хирургического лечения пациентов с МВС, установленного впервые после проведенных операций в акушерских и гинекологических отделениях, как метода, обеспечивающего полноценную медицинскую и социальную реабилитацию пациентов.

Литература

1. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. и др. Оценка качества жизни больного в медицине // Клиническая медицина. – 2000. – № 2. – С. 10–13.
 2. 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):2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>.
 3. A delayed diagnosis of iatrogenic ureteral injury results in increased morbidity / R. Maheswaran, C. Beisland, A. K. Bergesen, B. Almås // *Scientific reports.* – 2024. – Vol. 14, № 1. – P. 13771. – DOI: 10.1038/s41598-024-63847-6.
 4. Functional outcomes of surgical treatment of ureteral injury following gynecological and obstetrical surgery / M. Rahoui, Y. Ouanes, K. Chaker [et al.] // *Annals of medicine and surgery.* – 2022. – Vol. 79. – P. 104–067. – DOI: 10.1016/j.jamsu.2022.104067.
 5. Iatrogenic ureteric injury during abdominal or pelvic surgery: a meta-analysis / T. Yanagisawa, K. Mori, F. Quhal [et al.] // *BJU international.* – 2023. – Vol. 131, № 5. – P. 540–552. – DOI: 10.1111/bju.15913.
-