



ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В РОДАХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Каримова Н.Н.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ **Резюме**

Перспективно изучены клиническое течение послеродового периода у 203 женщин, перенёвших массивное акушерское кровотечение. Первую, основную группу составили 109 женщин, которым кровотечение было остановлено хирургическими методами. Вторую, сравнительную группу составили 94 женщины, послеродовое кровотечение, которым было остановлено органосохраняющими операциями. Контрольную группу составили 50 женщин, с неосложненным течением родов и послеродового периода. По определению КЖ женщин, перенесших массивное кровотечение в родах, использовали опросник – MOSSF- 36, состоявшийся из 36 показателей. Анкеты, оценивающие КЖ раздавались пациентам в роддоме до выписки после родов 1-4 сутки, до 3 месяцев, в отдаленные периоды от 3-6 месяцев и до одного года, в отдельных случаях наблюдение продолжалась на более отдаленные сроки после получения традиционного или предлагаемого нами лечения в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: массивное акушерское кровотечение, органосохраняющие операции, качество жизни, анкетирование, опросник – MOSSF- 36, депрессия, лактация.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WHO HAVE SUFFERED MASSIVE BLEEDING IN CHILDBIRTH ON AN OUTPATIENT BASIS

Karimova N.N.

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

The clinical course of the postpartum period was prospectively studied in 203 women who underwent massive obstetric bleeding. The first, main group consisted of 109 women whose bleeding was stopped by surgical methods. The second, comparative group consisted of 94 women, postpartum bleeding, who were stopped by organ-preserving operations. The control group consisted of 50 women with uncomplicated course of labor and the postpartum period. To determine the quality of life of women who suffered massive bleeding in childbirth, a questionnaire was used – MOS SF- 36, consisting of 36 indicators. Questionnaires assessing QOL were distributed to patients in the maternity hospital before discharge after childbirth 1-4 days, up to 3 months, in long-term periods from 3-6 months and up to one year, in some cases, observation continued for longer periods after receiving traditional or our proposed outpatient treatment.

Key words: massive obstetric bleeding, organ-preserving operations, quality of life, questionnaire, questionnaire - MOS SF- 36, depression, lactation.

АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ТУҒРУҚ ПАЙТИДА МАССИВ ҚОН КЕТГАН АЁЛЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ

Каримова Н.Н.

Бухоро давлат тиббиёт институти



✓ Резюме

203та массив акушерлик қон кетган аёлларда туғруқдан кейинги давр клиник кечиши проспектив ўрганилди. Биринчи, асосий гуруҳ қон кетиши жарроҳлик усуллари билан тўхтатилган 109 нафар аёлдан иборат бўлди. Иккинчи, қийсий гуруҳ туғруқдан кейинги қон кетиши органсақловчи операциялари томонидан тўхтатилган 94та аёллардан иборат бўлди. Назорат гуруҳи туғруқ ва туғруқдан кейинги давр физиологик кечган 50 нафар аёлдан иборат бўлди. Туғруқда массив қон кетган аёлларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш учун 36 кўрсаткичдан иборат анкета-MOSSF-36дан фойдаландик. Ҳаёт сифатини баҳоловчи анкеталар туғруқхонадаги беморларга туғруқдан кейин 1-4 кун, 3 ойгача, узоқ муддатли даврларда 3-6 ойдан ва бир йилгача тарқатилди, баъзи ҳолларда назорат гуруҳи, анъанавий ёки таклиф қилинган амбулатория даволанишидан кейин узоқ вақт давом этди.

Калит сўзлар: массив акушерликқонкетиши, органсақловчиоперациялар, ҳаётсифати, анкета, анкета– MOSSF-36, депрессия, лактация.

Актуальность

Акушерские кровотечения являются основной причиной материнской смертности, и частота в развивающихся странах составляют 20-45% [4,5], а в нашей республике составляет 25,8%. Массивное акушерское кровотечение (МАК) является основной причиной инвалидизации женщин, так как способствует развитию различных патологических синдромов, которые сохраняются на протяжении длительного времени – 8-10 лет [1,2,3]. В связи с этим, необходима разработка ранних и поздних реабилитационных мер, и определения качества жизни женщин, перенесших акушерское кровотечение [6,7].

Цель исследования: Оценка качества жизни женщин, перенесших массивное кровотечение в родах в амбулаторных условиях, путем анкетирования.

Материал и методы

Проспективно изучены клиническое течение послеродового периода у 203 трех женщин, перенёвших массивное акушерское кровотечение. Первую, основную группу составили 109 женщин, которым кровотечение было остановлено хирургическими методами. Вторую, сравнительную группу составили 94 женщины, послеродовое кровотечение, которым было остановлено органосохраняющими операциями. Контрольную группу составили 50 женщин, с неосложненным течением родов и послеродового периода.

По определению КЖ женщин, перенесших массивное кровотечение в родах мы использовали современный метод – общий опросник – анкета – Medcal Outcomes Study Short Form- 36, состоявшийся из 36 показателей. Опросники определяющие изменения качества жизненной деятельности у женщин основной и сравнительных групп проводились в раннем и позднем реабилитационном периоде всем пациенткам перенесших МАК. Анкеты, оценивающие КЖ раздавались пациентам в роддоме до выписки после родов 1-4 сутки, до 3 месяцев, в отдаленные периоды от 3-6 месяцев и до одного года, в отдельных случаях наблюдение продолжалась на более отдаленные сроки после получения традиционного или предлагаемого нами лечения [4,5,7].

Результат и обсуждение

У пациентов первой группы раздражительностьнередко трансформировалось в состояние депрессии до такой степени, несмотря на все усилия ничто не могло взбодрить пациентки: показатели данного параметра были следующие ($3,26 \pm 0,5$ у первой и $2,05 \pm 0,32$ у второй группы, $p < 0,05$). Женщины первой группы, более чем во второй чувствовали себя упавшими духом и печальными (балльная оценка составила соответственно $2,96 \pm 0,32$ и $1,71 \pm 0,3$, $p < 0,05$). Показатели счастья у респондентов первой и второй группы были сходными ($1,1 \pm 0,41$ балла, $p > 0,05$). Получены достоверные различия между женщинами с удалением органа и с сохранением его по шкалам психологической дезадаптации, социальной и повседневной активности.

Нами изучены негативное влияние кровотечения на сексуальное благополучие и сексуальное поведение женщин в обследуемых группах, исходя из возрастных аспектов. Это

проводилось с помощью дополнительного анкетирования. Изменения в организме, после перенесенного акушерского осложнения, сказывается на уровне психической дезадаптации, снижается самооценка пациентки, что препятствует нормальной активности сексуальной жизни. Кровотечение явилось причиной отказа от сексуальной жизни и значительное снижение сексуальной активности часто наблюдалось среди молодых женщин в возрасте от 19 до 25 лет. По сравнению с более старшими возрастными группами, где 77% пациенток остались сексуально активными, в группе молодых женщин только 50% вели активную сексуальную жизнь. Сравнительная суммарная оценка вопросника различных тематических шкал специфичного для оценки здоровья женщин представлена на диаграмме. На рис.1. хорошо видно, что по шкалам депрессии, беспокойство и страх, вазомоторные нарушения, привлекательность женщины, сексуальное поведение, нарушение сна с удалением органа имели более высокие баллы, и, следовательно, худшие характеристики КЖ по сравнению с аналогичными группами женщин.

На диаграмме буква Д обозначает уровень депрессивных состояний, ФЗ – показатель оценивающий физическое здоровье, вазомоторные нарушения обозначаются – ВН, память и концентрация – ПК, менструальная функция, которая наблюдается только у женщин 2-ой группы – МФ, беспокойство или страх – БС, нарушение привлекательности – П, а СП – изменение сексуального поведения и нарушение сна обозначаются буквой С.

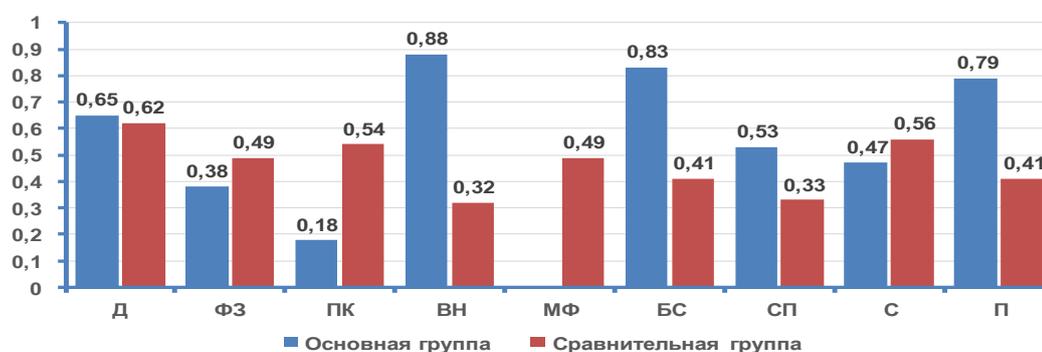


Рис.1. Сравнительная характеристика среднего показателя КЖ женщин фертильного возраста с удалением органа и женщин без удаления органа с кровотечением в отдаленные сроки согласно шкалам вопросника.

По следующему блоку вопросов изучалась изменения физического здоровья (ФЗ) пациенток, перенесших массивное кровотечение в родах. Это характеризовалось наличием головных и суставных болей, слабостью, головокружений, нарушением мочеиспускания. При оценке физического состояния женщин считалось, чем выше показатель, тем реже ощущала пациентка физическое недомогание. Анализируя полученные результаты физического здоровья пациенток можно уверенно предположить, что удаление органа оказывает отрицательное влияние в первую очередь не на физическое, а на психологическое состояние пациентки.

Степень ВН демонстрирует, что на фоне доминирующих симптомов женщины с удалением органа отмечают и значимые для них симптомы «прилива». Оценка ВН у пациенток с удалением репродуктивного органа составляет – 0,60 баллов. У пациенток без удаления органа этот показатель составляет 0,31, у здоровых женщин это составляет - 0,43 балла. Лактационная функция является специфическим показателем, с помощью которого можно оценить и прогнозировать состояние репродуктивного здоровья женщин. Чем выше показатель, оценивающий ЛФ, тем больше проблем. Этот показатель среди женщин с удалением органа составил 0,66, что говорит о том, что дисфункциональные расстройства в этой группе более значимы, чем у пациенток с сохраненным органом (0,47), у здоровых пациенток (0,27, $P < 0,05$).

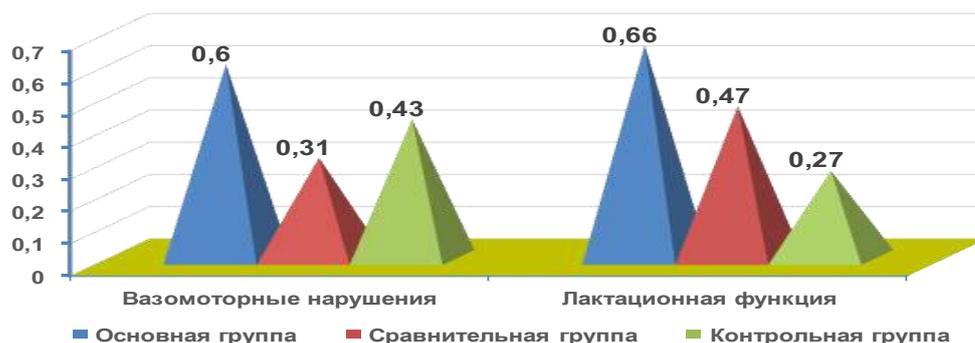


Рис.2. Показатели шкалы лактационную функции и вазомоторных нарушений

Проблемы, связанные со сном, оказались для опрошенных пациенток (0,56) сравнимы с показателями женщин без удаления органа, – 0,55 ($p>0,05$); но более значимыми во второй группе, а у здоровых женщин равен – 0,44 ($p<0,05$).

Женщинами 2 группы без удаления органа оценка и мнение окружающих их собственных внешних данных принимаются гораздо позитивнее и без эмоций (0,45), по сравнению со здоровыми пациентами (0,58). Пациентки основной группы, с удалением органа, сильно реагируют на малейшее изменение своего тела, привлекательности и внешности, при низком мнении окружающих быстро впадают на депрессию. Показатели шкалы привлекательности в среднем в этой группе составляет 0,77 балла ($p<0,05$).

В следующем блоке анализировались вопросы внутреннего напряжения, как состояния, часто присутствующего в эмоциональной сфере женщин, беспокойства, страха. Пациентке заданы вопросы о том, как часто её беспокоило чувство тревоги и страха, «взвинченность» без каких-либо причин (рис.5.8). По опроснику константой является 0,29 балла, результат среди женщин с послеродовым кровотечением без удаления органа составляет 0,42, а среди женщин с удалением органа 0,66 ($p<0,05$). Результаты данного блока наглядно демонстрируют чрезвычайно высокую степень эмоционального напряжения среди женщин, перенесших массивное кровотечение с удалением органа, и негативно влияют на общий показатель уровня КЖ.

Вопросы, входящие в блок сексуального поведения (СП), характеризовали уровень интереса и удовлетворенности сексуальными отношениями (рис.5.9). Значимым был показатель, отражающий потерю интереса к сексуальной жизни, который составил 0,57 балла среди женщин с удалением органа против 0,46 баллов для сравнительной группы и 0,30 балла для здоровой группы ($p<0,05$). Таким образом, у женщин с удалением органа отмечается значимое нарушение сексуальной активности.

Проблемы, связанные со сном (рис.5.10), оказались для опрошенных пациенток (0,56) сравнимы с показателями женщин без удаления органа, – 0,55 ($p>0,05$); но более значимыми во второй группе, а у здоровых женщин равен – 0,44 ($p<0,05$).

Итак, анализ шкал показывает, что окончательный путь остановки послеродового кровотечения – удаление репродуктивного органа негативно влияет на самооценку, само восприятие пациентки, усиливает состояние тревоги и страха, влияет на уровень удовлетворенности и интереса к сексуальным отношениям. Признавая серьёзное влияние массивного кровотечения с удалением органа на само восприятие, сексуальную привлекательность, врачи должны быть хорошо осведомлены о том, что удаление репродуктивного органа глубоко затрагивает сексуальное и психологическое благополучие пациентки, требует оказания им своевременной психологической поддержки и качественной, современной медицинской услуги.

Результаты шкал само восприятия после проведения предложенной нами реабилитационной терапии значительно изменяются: визуальное восприятие внешнего вида наружности и своей кожи нормализуется ($1,8\pm 0,34$); снижаются показатели неуверенности по отношению к себе ($1,57\pm 0,32$ балла) и изменения во внешности меньше раздражают ($1,75\pm 0,34$); становятся менее выраженными моральные страдания ($1,3\pm 0,23$), уменьшается уровень беспокойства и раздражительности о том, что думают о ней другие ($1,6\pm 0,39$). Результаты показали, что суммарный балл до проведения нами

предложенной реабилитационных мер и после программы терапии изменился от $2,4 \pm 0,12$ до $1,6 \pm 0,19$ балла.

В шкалах депрессии показатели отдельных параметров до и после проведения программ реабилитационных мероприятий стали гораздо лучше. Чувство ярко выраженного нервного напряжения наблюдалось у большинства женщин до начала терапии - $2,38 \pm 0,18$, печали, упадка духа – у $2,98 \pm 0,23$, ощущение безысходной подавленности - $3,45 \pm 0,25$, ощущение умиротворения и спокойствия было редким - $3,85 \pm 0,19$, так же как и ощущение счастья - $1,14 \pm 0,25$.

Нервное напряжение по завершении лечебной программы ($2,12 \pm 0,23$), чувства подавленности и печали ($1,57 \pm 0,42$ и $1,2 \pm 0,23$ баллов соответственно) снижаются. После проведенной нами предложенной реабилитационной терапии пациентки стали чувствовать себя более умиротворенными и спокойными, а показатели составили $2,09 \pm 0,23$ балла, а за месяц лечебного периода они себя чувствовали более счастливыми, что составило - $2,12 \pm 0,23$ (против $1,14 \pm 0,25$ до начала лечения).

Выводы

Консультации, проводимые индивидуально врачом, обычно оправдывали ожидания пациентов, и большинство больных высоко оценивали партнерские отношения «врач-пациент».

В структурированном интервью пациенты отметили наиболее значимые с их точки зрения аспекты взаимоотношений «врач-пациент»:

- дружелюбие и внимание со стороны врача;
- совместное обсуждение проблем лечения, постоянный диалог;
- сочувственное отношение к проблемам пациента;
- предоставление полной информации для больного по вопросам лечения;
- постоянная связь в процессе лечения.

Для эффективных программ лечения имеет важное значение конкретизация факторов снижения психосоциального влияния у женщин с массивным кровотечением и удаленным органом. В настоящее время эффективность хирургических методов лечения оценивается не только по критериям наличия осложнений, результатам лабораторных и инструментальных методов обследований, продолжительности пребывания в стационаре, смертностью, но и по функциональным параметрам. Один из этих функциональных параметров является КЖ, которое имеет немаловажное значение.

Таким образом, вышеуказанные показатели качества жизнедеятельности у пациенток с массивным кровотечением и удалением матки показывают, что кровотечение и удаление органа приводит к более выраженным негативным последствиям практически на все параметры КЖ пациенток, перенесших послеродовое кровотечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Доброхотова Ю.Э. Психоземotionalный и гормональный статус женщин после гистерэктомии без придатков // Росс. мед. журн. – 2014. – №4. – С. 25-28.
2. Евсеенко Д.А., Цирюльникова Н.И., Поздняков И.М. Роль качество жизни в оказание медицинской помощи // Акуш. и гин. - 2016. - №3. - С.26.
3. Зайнулина М.С., Еремеева М.И., Кровонос М.И. Материнская смертность и «nearmss» работают ли алгоритмы профилактики кровотечений // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2018. 12(1)- С. 62-73.
4. Каримова Н.Н., Аюпова Ф.М. «Пути улучшения качества жизни женщин перенесших послеродовое кровотечение» // Вестник врача. - Самарканд, 2019. – №3- Стр. 62-68.
5. Каримова Н.Н., Мардонова З.О., Кароматова М. «Вопрос реабилитации женщин после массивного акушерского кровотечения» // Новый день в Медицине. - Самарканд, 2017. - №1(17). -С.116-118.
6. Пахомова Ж.Е., Алексо-Шутко А.В., Рахимов Х.П. Применение вспомогательных технологий в борьбе с кровотечениями // Проблемы репродукции: Материалы V Международного конгресса по репродуктивной медицине под ред.: Сухих Г.Т., Адамян Л.В.. - Москва, 2016.- С.17
7. Karimova N.N., Tursunova N.I. “Present and future of reproductive system after massive obstetric bleeding” // European science review, Vienna, № 9–10, 2018, September–October, Volume 2. Medical science.-P.78-79.

Поступила 09.07.2022