

УДК 616-055.2-056.257 + 613.25-055.2]-092.11:[615.357:615.477.87]

©Н.В. Авраменко, І.Б. Грідіна

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТІЛА І ПОМІРНИМ ОЖИРІННЯМ НА ФОНІ ПРИЙОМУ ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ

Запорізький державний медичний університет

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТІЛА І ПОМІРНИМ ОЖИРІННЯМ НА ФОНІ ПРИЙОМУ ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ. Порівняльний аналіз якості життя пацієнток з надмірною вагою тіла і помірним ожирінням з використанням шкали SF-36 свідчить про те, що використання сучасної гормональної контрацепції у цих жінок призводить до підвищення рівня фізичного та психологічного комфорту – відмічено достовірне поліпшення працездатності, фізичної і життєвої активності, поліпшення якості сексуального життя, що на наш погляд обумовлено високим контрацептивним ефектом, що знижує страх перед можливим настанням небажаної вагітності і забезпечує пацієнткам впевненість у собі, а також лікувальним ефектом при патології менструального циклу.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И УМЕРЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ НА ФОНЕ ПРИЕМА ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ. Сравнительный анализ качества жизни пациенток с избыточной массой тела и умеренным ожирением с использованием шкалы SF-36 свидетельствует о том, что использование современной гормональной контрацепции у этих женщин приводит к повышению уровня физического и психологического комфорта – отмечено достоверное улучшение работоспособности, физической и жизненной активности, улучшение качества сексуальной жизни что на наш взгляд обусловлено высоким контрацептивным эффектом, снижающим страх перед возможным наступлением нежелательной беременности и обеспечивающим пациенткам уверенность в себе, а также лечебным эффектом при патологии менструального цикла.

ESTIMATION OF QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH MODERATE OBESITY ON A BACKGROUND THE RECEPTION OF HORMONAL CONTRACEPTION. The comparative analysis of quality of life of patients with moderate obesity with the use of scale SF-36 testifies that the use modern hormonal contraception for these women results in the increase of level of physical and psychological comfort. The reliable improvement of capacity is marked, to physical and vital activity, improvement of quality of sexual life, that is in our view, conditioned a high contraceptive effect, reducing fear before the possible offensive of pregnancy and to the providing patients confidence in itself, and also medical effect at pathology of menstrual cycle.

Ключеві слова: якість життя, шкала SF-36, гормональна контрацепція, надлишкова вага.

Ключевые слова: качество жизни, шкала SF-36, гормональная контрацепция, избыточная масса тела.

Key words: quality of life, scale SF-36, hormonal contraception, moderate obesity.

ВСТУП. Ожиріння є важливою медико-соціальною та економічною проблемою в сучасному суспільстві. Її актуальність визначається в першу чергу високою поширеністю (1).

Ожиріння – не просто надлишок жиру в організмі, це складна патологія, яку в даний час розцінюють як хронічне рецидивуюче захворювання, що сприяє прояву та розвитку багатьох супутніх захворювань, що скорочують тривалість життя людини та погіршують її якість (1,2).

Більшості жінок, що страждають на ожиріння, на етапі зниження маси тіла для поліпшення загального здоров'я, якості життя та отримання здорової бажаної вагітності необхідна ефективна і прийнятна контрацепція (3).

Підбір вискоєфективної і прийнятною контрацепції для жінок з нормальним індексом маси тіла (ІМТ) є непростою завданням, а у жінок з надмірною масою тіла вона ще більше ускладнюється. Розробки останніх років по виробництву нових препаратів, що містять мінімальну кількість гормонів при збереженні високої ефективності, дозволили з нових позицій підійти до вирішення цього завдання (4,5).

Залежно від компонентів протизаплідного засобу і особливостей їх характеристик неконтрацептивні властивості гормонального лікарського препарату розрізняються. Має значення також шлях введення проти-заплідного засобу, що визначає зручність і прийнятність

його застосування. Так, у відношенні піхвової гормональної контрацепції існує припущення про переважно позитивний вплив на сексуальне життя. Але дослідження на цю тему нечисленні і вимагають продовження (6,7).

Мета дослідження – оцінити параметри якості життя жінок з надмірною вагою тіла і помірним ожирінням на тлі гормональної контрацепції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Групу учасниць дослідження склали 64 жінки.

Критеріями включення в групу, що приймали гормональні методи контрацепції вважали:

> Бажання пацієнтки скористатися гормональним методом контрацепції;

> Відсутність протипоказань для прийому препаратів статевих гормонів протягом півроку до початку дослідження.

> Надлишкова вага тіла або ожиріння I–II ст.

Критеріями виключення вважали:

> Наявність стандартних протипоказань до прийому гормональних методів контрацепції;

> Гіпотиреоз, гіперпролактинемія, гіперкортицизм, гіперандрогенія.

Включені в дослідження пацієнтки були розділені на дві групи.

Пацієнткам 1-ї групи (32 спостереження) було рекомендовано використання інтравагінальної системи НоваРинг. Жінки контрольної групи (32 спостережен-

ня) використовували мікродозировані комбіновані оральні контрацептиви (КОК), що містять дезогестрел.

Обстеження проводилося за допомогою анкетування, яке включало:

- загальну частину (вік, сімейний стан, освіта, професія, рід діяльності, особливості роботи, фізична активність, загальний анамнез, захворювання, акушерський та гінекологічний анамнез);

- анамнестичні дані по контрацепцію (тип і тривалість використання контрацептивних засобів);

- опитувальники-шкали – опитувальник якості життя SF-36, сексуальна формула жіноча (модифікована).

Одним з неспецифічних методів, який найбільшою мірою відображає вплив гормональної контрацепції на якість життя та відповідає меті нашого дослідження, є шкала SF-36. Ця шкала надійна і чутлива і слугує для оцінки впливу стану здоров'я на основні види повсякденної діяльності пацієнток.

Обробка відповідей на питання анкети дозволяє оцінити якість життя обстежуваних за 8 параметрами: фізичному (PF) і соціальному (SF) функціонуванню, ролевому функціонуванню, обумовленому фізичним (RP) і емоційним (RE) станами, інтенсивності болю (RP), загальним станом здоров'я (GH), життєвої активності (VT) і психічному здоров'ю (MH).

Анкетування пацієнток з SF-36 проводилось 3 рази: перед початком використання гормональної контрацепції, через 3 місяці і через 6 місяців від початку використання гормональної контрацепції. Заповнення анкетних бланків пацієнтки здійснювали самостійно.

Статистичний аналіз проводили з використанням загальноприйнятих методів медичної статистики за допомогою програмних систем Microsoft Excel та Biostat. При розподілі, близькому до нормального, оцінку статистичної значущості здійснювали за t-критерієм Стьюдента. Відмінності приймалися як достовірні при рівні значущості 0,05.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Обидві групи жінок не розрізнялися за віком: 23,3±4,9 року – для жінок, що використовують НоваРинг, 25,3±5,5 року – для жінок, які застосовують КОК. Також не виявлено відмінностей по сімейному статусу, рівню трудової активності, індексу маси тіла (ІМТ), співвідношенню окружності талії до окружності стегон (ОТ/ОС), паління, характеристикам менструального циклу, кількості вагітностей та пологів, сексуальної активності.

До і після 3 і 6-місячного використання НоваРинг і КОК було проведено анкетування, за результатами якого оцінювалися прийнятність контрацепції, побічні ефекти, додаткові позитивні ефекти, якість життя і сексуальна функція жінок.

Встановлено, що початково у пацієнток обох груп мався відносно низький рівень якості життя (ЯЖ), що відображає психоемоційний компонент здоров'я: життєвої активності (VT) і ролевого функціонування, обумовленого емоційним станом (RE), що можливо обумовлено використанням ненадійних методів контрацепції, а також наявністю патології менструального циклу у ряду пацієнток.

Так, тенденція до поліпшення показників якості життя у пацієнток 1-ї групи відзначалася з 12 тижня,

що проявлялося поліпшенням всіх показників у порівнянні з вихідними даними, що імовірно було обумовлено високим контрацептивним ефектом препарату, зниженням страху перед можливим настанням непланованої вагітності та терапевтичним ефектом вагінального кільця при дисменореї.

При дослідженні якості життя пацієнток, які застосовують КОК, протягом перших 3 місяців застосування у 8 жінок (25,6 %) були зареєстровані побічні реакції у вигляді міжменструальних кров'яних виділень, які негативно впливали на якість життя. По мірі збільшення тривалості контрацепції сумарні показники якості життя до 6 місяця контрацепції достовірно покращилися.

У жінок першої групи до кінця 6 місяця прийому НоваРинг відмічено достовірне поліпшення не кількох, а всіх показників якості життя: RP – 94,8±15,7 (початково 85,1±21,0), BP – 92,4±8,0 (початково 87,6±9,4) (p<0,05), GH – 80,6±8,2 (початково 72,3±8,7), VT – 89,8±6,5 (початково 71,5±6,1), SF – 94,8±7,2 (початково 82±6,4) і RE – 92,2±10,9 (початково 84,7±12,2) (p<0,001).

Поліпшення якості сексуального життя жінок зазначалося в обох групах. Це відбилося на щотижневому числі статевих актів, що збільшилися в групі жінок, що використовують НоваРинг, з 1,7±1,0 до 3,4±1,1 (p<0,001), а в групі жінок, що приймають КОК, – з 1,9±1,2 до 3,6±1,1 (p<0,001). Оцінка якості сексуального життя по 5 категоріям показала, що жінки, які одержували НоваРинг, демонстрували більш високий бал задоволеності в порівнянні з пацієнтками, що застосовують КОК (27,7±6,0 і 24,3±5,1 відповідно, p<0,05). Вік і тривалість використання гормональної контрацепції не впливали на зміни в сексуальному житті.

ВИСНОВОК. Порівняльний аналіз якості життя пацієнток з надмірною вагою тіла і помірним ожирінням з використанням шкали SF-36 свідчить про те, що використання сучасної гормональної контрацепції у цих жінок призводить до підвищення рівня фізичного та психологічного комфорту – відмічено достовірне поліпшення працездатності, фізичної і життєвої активності, поліпшення якості сексуального життя, що на наш погляд обумовлено високим контрацептивним ефектом, що знижує страх перед можливим настанням небажаної вагітності і забезпечує пацієнткам впевненість у собі, а також лікувальним ефектом при патології менструального циклу.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. В даний час значимість якості життя (ЯЖ), як одного з вагомих критеріїв ефективності лікарських препаратів загальноновизнана. Сучасна характеристика терапії, призначеної для тривалого застосування, вимагає, крім оцінки ефективності та безпеки, вивчення його впливу на ЯЖ, без поліпшення якого важко розраховувати на високу комплаєнтність пацієнта до рекомендованого лікарського режиму. Будь який лікувальний вплив можна порівняти з іншими аналогічними за механізмом дії за критерієм впливу на ЯЖ. Подібні роботи стали вже традиційними в кардіології, неврології, онкології та інших областях клінічної медицини. Однак, ми не виявили в доступній літературі робіт, які досліджують проблему ЯЖ жінок, що використовують

ють різні види гормональної контрацепції, що з нашої точки зору є досить перспективним. Гормональні контрацептиви є «супутниками» пацієнток на протязі

досить тривалого часу. Безумовно їх вплив на ЯЖ повинен бути особливим і вимагає детального вивчення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алмазов В.А., Благодонная Я.В., Шляхто Е.В., Красильникова Е.И. Метаболический сердечно-сосудистый синдром. СПб.: СПб. ГМУ, 1999; 203.
2. Гойда Н.Г. Довідник з питань репродуктивного здоров'я. Вид-во Раєвського, 2004. – 128 с.
3. Критерии приемлемости использования методов контрацепции. ВОЗ, 2004.
4. Прилепская В.Н., Цаллагова Е.В. Гинекологическая

эндокринология М., 2004; 283–320.

5. Вдовиченко Ю.П., Войтенко Г.М., Білай І.М. Фармацевтична опіка при використанні засобів контрацепції: навч. посібн. К.:Книга плюс, 2010. – 176с.

6. А.Я Сенчук, Б.М. Венцовский, А.А. Зелинский, И.А. Доскоч Современная контрацепция. Одесса 2008.

7. Нова Ринг. Научная брошюра в вопросах и ответах [Текст] – Organon, 2004.– 13с.

Отримано 27.02.2013