

УДК 618.5-089.888.3

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЇЇ ДІАГНОСТИЧНА ЗДАТНІСТЬ У ЖІНОК ПІСЛЯ ВАГІНАЛЬНИХ ОПЕРАТИВНИХ ПОЛОГІВ: ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДВОХ МЕТОДІВ ВАКУУМ-ЕКСТРАКЦІЇ

Кукуруза І.Л.¹, Могілевкіна І.О.²

¹ Департамент охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації, м. Вінниця, e-mail: inna_kyuryza@mail.ru

² Одеський національний медичний університет, м. Одеса, e-mail: imogilevkina@gmail.com

У статті представлений аналіз віддалених наслідків вагінальних оперативних пологів з використанням ВЕ плода у 63 жінок та їх якості життя. Застосування удосконаленої методики ВЕ асоціювалось із більш високим тиском, створюваним м'язами промежини ($p = 0,018$), та із зниженням частоти дисфункцій тазових органів ($p = 0,028$), що проявило себе істотно вищою якістю життя у цих жінок у віддалені терміни після пологів.

Ключові слова: вакуум-екстракція плода, віддалені наслідки пологів, дисфункції тазових органів, якість життя.

Вступ

Використання вакуум-екстрактора (ВЕ) значно розширює можливості оперативного розродження через природні родові шляхи [1]. Проте, у 6,5 % жінок після оперативного вагінального розродження у віддаленому післяпологовому періоді формується неспроможність м'язів тазового дна [2]. Різноманітні прояви порушень функції тазових органів справляють істотний негативний вплив на якість життя жінок, приводячи до фізичних, психологічних, сімейних та сексуальних обмежень [3].

Мета роботи – вивчити вплив використаної для вагінального оперативного розродження технології ВЕ плода (традиційної або оптимізованої) на формування дисфункції тазових органів у віддаленому (через 1 рік) періоді після пологів та встановити інформативність показників якості життя для скринінг-діагностики початкових проявів дисфункції тазових органів

Матеріал та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети було застосовано дизайн дослідження «випадок – контроль». У дослідженні

взяли участь 63 жінки через 1 рік після вагінальних оперативних пологів. 39 жінок, котрі були розроджені шляхом ВЕ за запропонованою оптимізованою методикою, склали основну групу (випадок), 24 жінки, яким ВЕ була проведена за традиційною методикою, увійшли в групу порівняння (контроль). Проведено оцінку скарг, даних анкетування за шкалами оцінки симптомів нетримання сечі (LISS) та Індексу Сексуальної Функції Жінок (FSFI), результатів дослідження рефлекторної діяльності м'язів тазового дна за розпрацьованою нами методикою вагінальної манометрії. Для оцінки якості життя при дисфункціях тазових органів застосовували опитувальник Кінга (KHQ). Статистичну обробку даних виконували у статистичному пакеті SPSS 20 (©SPSS Inc.).

Результати та їх обговорення

Жінки, які брали участь у дослідженні були у віці від 16 до 39 років (в середньому – $26,05 \pm 5,06$ роки). Через 1 рік після пологів 2 жінки скаржилися на ніктурію, 8 – на часті та імперативні позиви до сечовипускання, у 2 жінок було виявлено стресове нетримання сечі,

Таблиця 1

Показники якості життя жінок з нетриманням сечі, сексуальною дисфункцією та без таких (опитувальник Кінга, КНҚ)

Домен	Без дисфункції тазових органів (n = 47)	3 нетриманням сечі (n = 10)	3 сексуальною дисфункцією (n = 10)
Загальний стан здоров'я	39,36 ± 20,02	52,5 ± 7,9*	37,5 ± 17,68
Вплив симптомів	1,42 ± 9,72	60,0 ± 21,1 ^е	36,7 ± 29,19**
Домен КНҚ 1–2	40,78 ± 24,46	112,5 ± 23,3*	74,17 ± 40,34*
Рольові обмеження	1,06 ± 7,29	45,0 ± 24,9 ^е	23,33 ± 30,63*
Фізичні обмеження	1,77 ± 12,15	58,3 ± 22,6 ^е	26,67 ± 34,43
Соціальні обмеження	12,05 ± 6,48	24,4 ± 15,5*	15,56 ± 9,37
Міжособові взаємовідносини	34,75 ± 9,72	60,0 ± 30,6*	46,67 ± 28,11
Емоційні проблеми	1,18 ± 8,1	30,0 ± 22,9**	11,1 ± 18,14
Порушення сну та неспання	0,0 ± 0,0	26,7 ± 17,9**	13,33 ± 20,49
Ступінь вираженості симптомів	4,61 ± 7,53	29,17 ± 10,6 ^е	16,67 ± 18,42
Домен КНҚ 3–9	55,44 ± 46,14	273,6 ± 96,9 ^е	153,3 ± 144,3*

Примітка. * – рівень значущості відмінностей показників порівняно з жінками без дисфункції тазових органів p < 0,05.

у 2 – симптоми гіперактивного сечового міхура, у 4 респонденток спостерігався змішаний тип нетримання сечі.

Порівняння в і д д а л е н и х наслідків пологів у двох групах не виявило відмінностей середніх оцінок симптомів нетримання сечі (шкала LISS) та індексу жіночої сексуальної функції (FSFI) (р Г 0,05). Водночас, встановлено, що жінки основної групи мали більш високий тиск, створюваний м'язами тазового дна при вагінальній манометрії (41,82 ± 3,74 проти 38,96 ± 3,68 мм рт. ст. в групі порівняння; р = 0,018). Встановлено наявність значущих відмінностей між пацієнтками з нетриманням сечі та сексуальною дисфункцією порівняно з жінками без таких щодо профілю якості життя за переважною більшістю доменів опитувальника Кінга (КНҚ) (р < 0,05) (табл. 1).

За даними ROC-аналізу достовірно виявити початкові прояви дисфункції тазових органів дозволяють інтегральні показники доменів 1 – 2 та доменів 3 – 9 протоколу КНҚ (рис. 1), котрі мають приблизно однакові параметри діагностичної значущості відносно виявлення дисфункції тазових органів. За критерій вибору порогу прийнятим був рівень показників з максимальною сумою чутливості та специфічності.

З отриманих даних витікає, що кумулятивний ризик розвитку дисфункції тазових органів у відстроченому післяпологовому періоді збільшується при перевищенні кумулятивного показника доменів КНҚ 1 – 2 е" 54,16 (чутливість – 75 %, специфічність –

97,9 %) та доменів КНҚ 3 – 9 е" 154,17 (чутливість – 56,3 %, специфічність – 97,9 %). Вираховані прогностичні моделі мають достатній ступінь точності (AUC = 0,858 і 0,777 відповідно), що дозволяє рекомендувати використання цих показників для скринінгу жінок груп ризику розвитку дисфункції тазових органів.

Зниження якості життя, обумовлене дисфункцією тазових органів, із інтегральними показниками доменів КНҚ 1 – 2 е" 54,16 та доменів КНҚ 3 – 9 е" 154,17 мали 5 (12,8 %) жінок в основній групі та 8 (33,3 %) – в групі порівняння (СШ: 0,256; ДІ: [0,072 – 0,904], р = 0,028). Це свідчить, що через 1 рік після пологів у достовірно більшій кількості жінок групи порівняння мають місце сим-

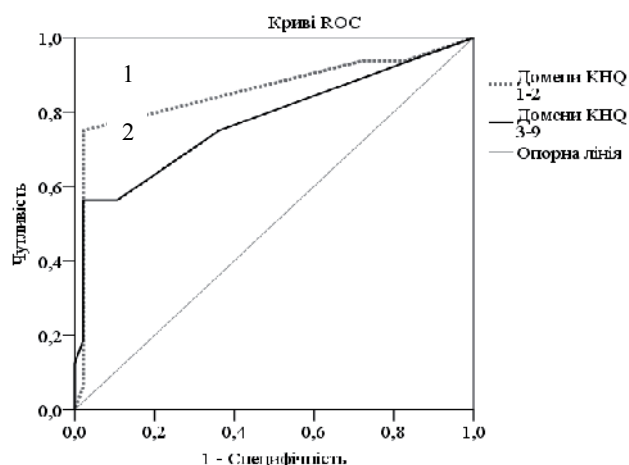


Рис. 1 Чутливість та специфічність значення доменів 1 – 2 (крива 1) та доменів 3 – 9 (крива 2) опитувальника

птоми, котрі свідчать про дисфункцію тазових органів.

Висновки

1. Запропонована методика ВЕ асоціюється із більш високим тиском, створюваним м'язами тазового дна ($41,82 \pm 3,74$ проти $38,96 \pm 3,68$ мм рт. ст. в групі порівняння; $p = 0,018$) у віддалені (через 1 рік) терміни після пологів.
2. Використання опитувальника Кінга для оцінки якості життя при дисфункціях тазових органів може підвищити ефективність скринінг-діагностики початкових проявів пролапсу тазових органів.

Література

1. Frequency and indication for vacuum extractor delivery / A. Nikolov, C. Nashar, E. Pavlova [et al.] // Akush. Ginekol. – 2009. – Vol. 48, №1. – P. 310.
2. Вакуум-экстракция плода в современном акушерстве / В. А. Петрухин, К. Н. Ахвледиани, Л. С. Логутова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2013. – Т. 13, № 6. – С. 53-59.
3. Psychometric evaluation of 2 comprehensive condition-specific quality of life instruments for women with pelvic floor disorders / M. D. Barber, M. N. Kuchibhatla, C. F. Pieper, R. C. Bump // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2001. – Vol. 185, № 6. – P. 1388-1395.

References

1. Nikolov A., Nashar C., Pavlova E., et al. 2009, «Frequency and indication for vacuum extractor delivery», Akush. Ginekol., Vol. 48, No 1, pp. 310.
2. Petrukhin V.A., Akhvlediani K.N., Logutova L.S., i dr., 2013, «Vakuum-ekstraktsiya ploda v sovremennom akusherstve», Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa, Vol. 13, No 6, pp. 53-59. (in Russian).
3. Barber M.D., Kuchibhatla M.N., Pieper C.F., Bump R.C. 2001, «Psychometric evaluation of 2 comprehensive condition-specific quality of life instruments for women with pelvic floor disorders», Am. J. Obstet. Gynecol., Vol. 185, No 6, pp. 1388-1395.

Впервые поступила в редакцию 17.04.2015 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

Резюме

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН И ЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОСЛЕ ВАГИНАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДВУХ МЕТОДОВ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ

Кукуруза И.Л., Могилевкина И.А.

В статье представлен анализ отдаленных последствий вагинальных оперативных родов с использованием ВЭ плода у 93 женщин и их качества жизни. Применение усовершенствованной методики ВЭ ассоциировалось с более высоким давлением, создаваемым мышцами промежности ($p = 0,018$) и со снижением частоты дисфункций тазовых органов ($p = 0,028$), что проявилось существенно более высоким качеством жизни у этих женщин в отдаленные сроки после родов.

Ключевые слова: вакуум-экстракция плода, отдаленные последствия родов, дисфункции тазовых органов, качество жизни.

Summary

VALUING THE QUALITY OF LIFE AND ITS DIAGNOSTIC ABILITY AFTER WOMAN'S VAGINAL OPERATIVE DELIVERY: COMPARATIVE STUDY OF TWO METHODS OF VACUUM EXTRACTION

Kukuruza I.L., Mogilevkina I.A.

In the article there has been presented the analysis of the long-term maternal effects of vacuum-assisted deliveries in 93 pregnant women and their quality of life. The use of an improved vacuum-extraction VE method for operative vaginal delivery was associated with higher pressure made by muscles of a perineum ($p = 0.018$) and reduce of frequency of pelvic organs dysfunctions ($p = 0.028$) and it has provided essentially increasing quality of life of such women in distant period of time after delivery.

Key words: vacuum-assisted deliveries, the long-term maternal effects of vacuum-assisted deliveries, pelvic floor dysfunctions, quality of life.