

С.Н. Гайдуков, С.А. Иванова, В.А. Резник

## Исследование качества жизни у женщин с рубцом на матке после абдоминального родоразрешения

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург

**Резюме.** Проведена сравнительная оценка компонентов качества жизни у 175 женщин после родов. Из них 127 женщин были с рубцом на матке, родоразрешенных путем кесарева сечения. Оценка проводилась в период нахождения в родильном доме, через 4 и 12 месяцев после родоразрешения. Использован опросник «Medical outcomes study short form» (SF-36). Выявлены достаточно низкие показатели качества жизни у женщин в послеродовом периоде. Наиболее низкие показатели, входящие в «физический» компонент качества жизни, отмечены у женщин с абдоминальным родоразрешением. Критерии оценки качества жизни могут быть использованы как интегральные показатели, характеризующие состояние здоровья женщин в различные периоды их жизни, в том числе после родоразрешения. Снижение уровня отдельных показателей, а также компонентов качества жизни свидетельствует о том, что женщины в послеродовом периоде относятся к уязвимой группе населения в плане воздействия неблагоприятных факторов и нарушения состояния здоровья.

**Ключевые слова:** качество жизни, абдоминальное родоразрешение, рубец на матке, опросник SF-36.

**Введение.** Проблема совершенствования помощи беременным женщинам на фоне низкой рождаемости и высокого уровня осложнений беременности и родов требует внедрения в практическое акушерство новых медицинских знаний и технологий. Это обуславливает необходимость поиска новых критериев для оценки состояния здоровья беременных женщин, родильниц, которые бы адекватно отражали состояние ее физического, психологического и социального функционирования во время беременности. Таким критерием является оценка уровня качества жизни (КЖ) [4, 5]. В последнее время в отечественной литературе появился ряд работ, в которых делается попытка осветить вопросы КЖ у женщин в период беременности и послеродовом периоде. Имеются попытки оценить КЖ у женщин с абдоминальным родоразрешением. Однако они носят разрозненный, фрагментарный характер. Как известно, рост количества случаев кесарева сечения повлек за собой увеличение числа женщин с рубцом на матке. Большинство беременных женщин с рубцом на матке родоразрешаются путем кесарева сечения, среди показаний одно из первых мест занимает рубец на матке [2, 3]. В связи с этим определенный интерес представляет анализ КЖ у женщин с повторным кесаревым сечением. Как известно, универсального определения КЖ не существует. КЖ рассматривается как индивидуальное отношение своего положения в жизни общества, контексте культуры и систем ценностей этого общества, с целями данного индивидуума, его планами, возможностями. Другими словами, качество жизни представляет собой степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества [1].

**Цель исследования.** Оценить КЖ у женщин с абдоминальным родоразрешением по поводу рубца на матке.

**Материалы и методы.** Проведена сравнительная оценка компонентов КЖ у 175 женщин после родов. Из них 127 женщин были с рубцом на матке, родоразрешенных путем кесарева сечения. Они составили 1-ю (обследуемую) группу. Во 2-ю (контрольную) группу вошли 48 пациенток, родоразрешившиеся через естественные родовые пути. КЖ оценивалось в период нахождения в родильном доме, через 4 и 12 месяцев после родоразрешения. Использован опросник «Medical outcomes study short form» (SF-36), который находит применение при оценке КЖ беременных, родильниц и небеременных женщин фертильного возраста [5]. SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки КЖ, весьма распространенный в США и странах Европы при проведении исследований КЖ. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование (ФФ); ролевое функционирование (РФ); интенсивность боли (Б); общее состояние здоровья (ОЗ); жизненная активность (ЖА); социальное функционирование (СФ); ролевое функционирование (РФ), обусловленное эмоциональным состоянием и психическое здоровье (ПЗ). Показатели каждой шкалы варьировали от 0 до 100 баллов, где 100 баллов представляет наивысшую оценку КЖ. Оценки в баллах по 8 шкалам составлены таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Шкалы группировались в два показателя – «физический» компонент КЖ (1–4 шкалы) и «психологический» компонент КЖ (5–8 шкалы), на основании которых дается «общая» оценка КЖ.

**Результаты и их обсуждение.** Показатель физического функционирования, отражающий уровень, в котором физическое состояние организма ограничивает выполнение физических нагрузок, был у обследованных женщин наиболее низким в период нахождения в родильном доме. Причем наиболее низкий уровень отмечен у женщин, родоразрешенных операцией кесарева сечения: 66,2 против 43,2 балла в контрольной группе; через 4 месяца показатель физической активности – 73,5 против 61,3 балла соответственно. При изучении этого показателя через 12 месяцев он практически не различался в этих группах (82,3 и 80,1 балла соответственно).

При изучении показателя ролевого функционирования были установлены существенные различия. Так, этот показатель в 1-й группе был в 1,6 раза ниже, чем в контрольной группе в период пребывания в родильном доме. В последующем происходит выравнивание этого показателя. Через 4 месяца показатель ролевого функционирования составил в группе женщин, родоразрешенных путем кесарева сечения 45,6 балла, во 2-й группе – 68,7 балла. Через 1 год после родоразрешения показатель ролевого функционирования не различался у обследованных женщин: в 1-й группе он составил 79,8 балла, во 2-й группе – 81,3 балла.

Показатель интенсивности боли составил в 1-й группе 41,5 балла, во 2-й – 49,6 балла в период нахождения в родильном доме. Затем отмечается увеличение этого показателя в обеих группах. Так, к 4 месяцам после родоразрешения этот показатель был в 1-й группе 51,5 балла и во 2-й – 59,1 балла. К концу 1-го года различия в показателях интенсивности боли исчезают: в 1-й группе – 75,1 и во 2-й – 76,7 балла соответственно.

Показатель общего состояния здоровья был более низким в 1-й группе (53,2 балла), по сравнению со 2-й группой (62,1 балла). Через 4 месяца после родоразрешения показатель общего здоровья в группах существенно не различался: 68,4 и 72,3 балла соответственно.

Оценка жизнеспособности, представляющая субъективную оценку своего жизненного тонуса, имела более низкие показатели в 1-й группе, по сравнению со 2-й группой: 47,2 и 51,3 балла соответственно. Уже через 4 месяца балльная оценка этого показателя в обследуемых группах не различалась: 53,7 и 55,6 балла соответственно. Такая тенденция сохраняется и к концу года.

Показатель социального функционирования, определяющий уровень, в котором физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность, в группах был практически одинаков на протяжении всего периода исследования.

Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием и определяющее степень, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности в послеродовом периоде в 1-й группе, составил 49,2 балла против 51,7 балла во второй. К 4 месяцу данный

показатель в 1-й группе составил 52,6, во 2-й – 53,2 балла, а к 12 месяцам практически не изменился: 54,3 и 56,8 балла соответственно.

Показатель психического здоровья, представляющий собой субъективную оценку респондентом своего состояния, в послеродовом периоде в 1-й группе равнялся 54,6, а во 2-й группе – 37,2 балла. При анализе динамики данного показателя имеется тенденция к уменьшению разницы в обследуемых группах. Так, в 1-й группе через 4 месяца после родов показатель психического здоровья равнялся 62,5 балла, а через 12 месяцев – 69,7 балла, во 2-й группе – 49,1 и 65,3 балла соответственно.

Не вызывает сомнения, что КЖ является одним из дополнительных критериев оценки состояния здоровья женщин во время беременности и в послеродовом периоде, которые адекватно отражают состояние физического, психологического и социального функционирования их организма. Одной из составляющих КЖ, наряду с многомерностью и участием пациента в оценке состояния, является изменчивость во времени [6], что имеет принципиальное значение в акушерстве при оценке КЖ в период беременности и после родоразрешения. Сравнительная оценка уровня КЖ беременными, родильницами и небеременными женщинами фертильного возраста показывает, что она ниже у беременных и родильниц [4]. Полученные нами данные также свидетельствуют о достаточно низких показателях КЖ у обследованных женщин в послеродовом периоде. При этом наиболее низкие показатели, входящие в «физический» компонент КЖ, отмечены у женщин с абдоминальным родоразрешением.

Полученные данные не являются случайными и обусловлены как характером оперативного вмешательства, так и особенностями течения послеоперационного (послеродового) периода. В обследуемых группах показатели «психологического» компонента КЖ также были ниже, чем у небеременных женщин. Однако различия между обследуемыми группами пациенток с различным способом родоразрешения практически отсутствовали.

**Заключение.** Современные технологии кесарева сечения у пациенток с рубцом на матке, гладкое течение послеоперационного периода, отсутствие косметических дефектов, обусловленных операцией, отсутствие нарушений во взаимоотношениях с новорожденным и т.д., вероятно, являются факторами, которые обуславливают более высокие показатели психического здоровья и ролевого функционирования у данной категории женщин. Установлено, что показатель ролевого функционирования находится в обратной связи: чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, его эмоциональное состояние вмешивается в повседневную жизнь. Поэтому можно согласиться с мнением Г.Я. Клименко с соавт. [5] о том, что представленные критерии оценки КЖ могут быть использованы как интегральные показатели, характеризующие состояние здоровья женщин

в различные периоды их жизни, в том числе и после родоразрешения.

Таким образом, снижение уровня отдельных показателей, а также компонентов КЖ в послеродовом периоде свидетельствует о том, что женщины в послеродовом периоде относятся к уязвимой группе населения в плане воздействия неблагоприятных факторов и нарушения состояния здоровья.

#### Литература

1. Высоцкий, А.Г. Буллезная эмфизема легких / А.Г. Высоцкий. – Донецк, 2007. – 277 с.
2. Гайдуков, С.Н. Кесарево сечение: медико-социальные аспекты: Учебное пособие / С.Н. Гайдуков [и др.]. – СПб.: Издание ГПМА, 2009. – 64 с.
3. Гайдуков, С.Н. Особенности операции кесарева сечения у женщин при наличии рубца на матке / С.Н. Гайдуков [и др.] // Мат. регион. научн.-практ. конф. «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург – 2012». – СПб., 2012. – С. 48–49.
4. Говоров, С.В. Сравнительная оценка компонентов качества жизни беременных женщин и родильниц / С.В. Говоров, Г.Я. Клименко // Уральский мед. журн. – 2008. – № 1. – С. 99–102.
5. Клименко, Г.Я. Исследование качества жизни беременных женщин как новый интегральный показатель оценки состояния здоровья / Г.Я. Клименко [и др.] // Успехи соврем. естествознания. 2010. – № 9. – С. 131–133.
6. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – 2-е изд. – М.: ОЛМА Медиа-групп, 2007. – 320 с.

S.N. Gaydukov, S.A. Ivanova, V.A. Reznik

#### Quality of life research in women with uterine scar after abdominal delivery

**Abstract.** *A comparative evaluation of the life quality components in 175 women after childbirth was carried out. 127 of them were women with uterine scar and delivery by cesarean section. The evaluation was conducted during their hospitalization in an obstetric clinic, then in 4 and 12 months after delivery. The questionnaire «Medical Outcomes Study Short Form» (SF-36) was used. The data we have got demonstrate a rather low life quality level in the surveyed women in the postpartum period. The lowest rates of the «physical» component of life quality were observed in women with abdominal delivery. Criteria for assessing the life quality can be used as integral health indicators in women throughout their life cycle, including periods after delivery. Reducing levels of some indicators, as well as of life quality components shows that women in the postpartum period form a vulnerable population group in terms of the impact of adverse factors and health disorders.*

**Key words:** *quality of life, abdominal delivery, uterine scar, SF-36 questionnaire.*

Контактный телефон: 950-70-30; e-mail: vitaliy-reznik@mail.ru