

УДК 618.14 - 006 -089

© О. В. Литвиненко, А. М. Громова, Р. П. Сакевич, 2013.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ ПІСЛЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ПИТАЛЬНИКІВ SF-36 ТА UFS-QOL

О. В. Литвиненко, А. М. Громова, Р. П. Сакевич

*Кафедра акушерства та гінекології №1 (зав. – професор А. М. Громова), Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»; 36000, м. Полтава, вул. Шевченка, 23; E-mail: gromova.a.m@gmail.com
Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського (гол. лікар – Є. В. Скалянський); 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23; E-mail: gynecology.poltava@gmail.com*

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH UTERINE LEIOMYOMA AFTER UTERINE ARTERIAL EMBOLIZATION USING SF-36 AND UFS-QOL QUESTIONNAIRES

O. V. Lytvynenko, A. M. Gromova, R. P. Sakevich

SUMMARY

Uterine leiomyoma is the most common neoplasm of the female internal genitalia. The use of minimally invasive treatment has generated the need for patient-reported outcomes to evaluate the clinical success and measure the quality of life changes. 45 women with symptomatic uterine leiomyoma treated by uterine arterial embolization were studied. The objective was to assess the effectiveness of uterine arterial embolization by comparing the sensitivity of SF-36 and UFS-QOL questionnaires in measuring the quality of life changes in 3 and 6 months after treatment. In 6 months after treatment, the mean change values on the UFS-QOL scales were significantly greater than or equal to 20 points. Similar data on the patient quality of life improvement were found with the SF-36, although the magnitude of changes was less. Both SF-36 and UFS-QOL questionnaires have proved effective in evaluating quality of life changes of women with uterine leiomyoma after uterine arterial embolization. However, UFS-QOL questionnaire was more sensitive and specific than SF-36.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ С ПОМОЩЬЮ ВОПРОСНИКОВ SF-36 И UFS-QOL

А. В. Литвиненко, А. М. Громова, Р. П. Сакевич

РЕЗЮМЕ

Лейомиома матки – одно из самых распространенных доброкачественных новообразований женских половых органов. В связи с распространением органосохраняющих методов лечения данной патологии, возрастает потребность в получении информации об эффективности лечения от пациентов. Инструментом получения такой информации служат вопросники для определения качества жизни. Обследовано 45 женщин с симптомной лейомиомой матки, подвергшихся эмболизации маточных артерий. Целью исследования было оценить эффективность эмболизации маточных артерий путем сравнения чувствительности вопросников SF-36 и UFS-QOL в определении изменения показателей качества жизни через 3 и 6 месяцев после лечения. Через 6 месяцев после лечения средние изменения в шкалах вопросника UFS-QOL равнялись или превышали 20 баллов. Похожие результаты в изменении показателей качества жизни зафиксированы вопросником SF-36, хотя амплитуда изменений была гораздо меньше. Оба вопросника могут использоваться для изучения изменения качества жизни у женщин с лейомиомой матки после эмболизации маточных артерий, однако UFS-QOL является более специфичным и чувствительным, чем SF-36.

Ключові слова: лейомиома матки, емболізація маткових артерій, якість життя.

Лейомиома матки – одне із самих поширених доброякісних утворень статевих органів у жінок. Лейомиома матки є причиною безпліддя в 20-45% випадків, а 50-70% хворих піддаються хірургічному лікуванню [1].

Лейомиома матки сприяє розвитку низки симптомів, які впливають на якість життя жінок: біль, відчуття важкості та дискомфорту в ділянці тазу, менструальні кровотечі, дизуричні явища, порушення функції суміжних органів, диспареунія.

Радикальний хірургічний метод лікування – гістеректомія – позбавляє пацієнток одразу всіх

клінічних проявів лейомиоми, але призводить до необоротного безпліддя, втрати менструальної функції, значних змін у гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковій системі, вегето-судинних та психоемоційних розладів. За рахунок цих факторів, а також необхідності стаціонарного лікування, загального знеболення під час операції, наявності післяопераційних рубців та відносно тривалого періоду реабілітації, гістеректомія негативно сприймається багатьма жінками з лейомиомою матки.

У сучасній гінекології існує низка малоінвазивних та неінвазивних органозберігаючих методів

лікування лейоміоми матки як альтернатива гістеректомії, одним з яких є ендovasкулярна білатеральна емболізація маткових артерій (ЕМА). Однак ці альтернативні методи можуть не в повній мірі позбавляти пацієнтів симптомів лейоміоми матки. Поширення органозберігаючих технологій потребує отримання інформації про результати лікування безпосередньо від пацієнтів. Така інформація дозволяє оцінити зменшення симптомів захворювання та визначити клінічну ефективність методу. Інструментом для отримання такої інформації слугують питальники для визначення якості життя. Найбільш поширеним у роботах по вивченню якості життя гінекологічних хворих є загальний питальник SF-36 [3]. В 2002 році Spies та співавтори запропонували спеціальний питальник UFS-QOL (Uterine Fibroid Symptom and Health Related Quality Of Life Questionnaire) для вивчення якості життя у жінок з лейоміомою матки [4]. Цей питальник використовувався в дослідженнях, присвячених терапії лейоміоми матки, зокрема в дослідженнях з емболізації маткових артерій, радіочастотної термальної абляції, дії сфокусованим ультразвуком під контролем магнітно-резонансної томографії та медикаментозного лікування [2].

Метою дослідження було оцінити ефективність емболізації маткових артерій у жінок з лейоміомою матки шляхом порівняння чутливості питальників SF-36 та UFS-QOL у визначенні змін показників якості життя.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Нами було обстежено 45 жінок із симптомною лейоміомою матки, яким проведена емболізація маткових артерій. Усі жінки мали показання до хірургічного лікування: тяжкі та пролонговані менструальні кровотечі, виражений больовий синдром, порушення функції суміжних органів, але категорично відмовлялись від радикальної операції й наполягали на збереженні матки. Чотирьом жінкам ЕМА було запропоновано через високий хірургічний та анестезіологічний ризик традиційного оперативного втручання.

Вік пацієнток був в межах 31-57 років, в середньому – $44,1 \pm 4,5$ року. Троє з 45 жінок не народжували. У жінок з реалізованою репродуктивною функцією 4 не виключали в майбутньому вагітність. За даними гістологічних досліджень зішкрібів ендометрію, отриманих до ЕМА, у 25 (54%) пацієнток виявлено гіперплазію ендометрію (16 випадків простої гіперплазії, 9 – комплексної). У 6 пацієнток до ЕМА виконано діагностичну гістероскопію. Аналіз ультрасонографічних даних в цій групі показав, що об'єм матки коливався від 101 до 741 см³ і в середньому склав 249 ± 112 см³.

Усім хворим емболізацію маткових артерій проводили в умовах рентгенхірургічної операційної під внутрішньовенною седацією. Для доступу в судинне русло виконувалась черезшкірна катетеризація

правої стегнової артерії. Метою емболізації була повна оклюзія судинного русла міоматозних вузлів і дистального відділу маткових артерій. Емболізація проводилась емболами полівінілалкоголю розміром 400-740 мкм (41 випадок) та ембосферами розміром 700-1200 мкм (4 випадки).

Оцінку якості життя до лікування, через 3 та 6 місяців після емболізації маткових артерій проводили за допомогою питальників SF-36 та UFS-QOL. Крім того, аналізувався загальний стан, наявність больового синдрому та дизуричних явищ, а також характер менструального циклу (тривалість, інтенсивність, болючість менструацій) у жінок після емболізації маткових артерій. Статистичну обробку матеріалу виконано на персональному комп'ютері (програма Microsoft Excel 2007).

Питальник SF-36 відноситься до неспецифічних питальників для оцінки якості життя та містить 36 пунктів, які згруповані у вісім шкал: фізичне функціонування, рольове фізичне функціонування, біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, рольове емоційне функціонування та психічне здоров'я. Показники кожної шкали варіюють між 0 та 100, де 100 являє повне здоров'я. Усі шкали формують два показники: душевне та фізичне благополуччя. Результати надаються у вигляді оцінок у балах по 8 шкалах, які складені таким чином, що більш висока оцінка вказує на більш високий рівень якості життя.

Анкета UFS-QOL є специфічним питальником, який оцінює тяжкість симптомів та якість життя, пов'язану зі станом здоров'я, у пацієнтів з лейоміомою матки. Він містить шкалу тяжкості симптомів з 8 питань та 29 пунктів шкали якості життя, що охоплюють 6 сфер: стурбованість, активність, енергійність/настрій, контроль, сором'язливість, сексуальна функція. Відповіді на всі питання даються по п'ятибальній шкалі Лайкерта, з градаціями від «не заважали зовсім» до «дуже сильно» при оцінці тяжкості симптомів, та від «ніколи» до «постійно» при оцінці якості життя. Значення, отримані в шкалах тяжкості симптомів та якості життя, підсумовуються та трансформуються в бали від 0 до 100. Бали, отримані у двох шкалах, обернено пропорційні. Більш високий бал за шкалою тяжкості симптомів відповідає більш тяжкому перебігу захворювання, тоді як більш високий бал за шкалою якості життя відповідає кращій якості життя. Окремо вираховується загальний бал якості життя.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Загалом у всіх хворих після емболізації маткових артерій відзначено високу клінічну ефективність цього методу лікування симптомної лейоміоми матки, що проявилось у вигляді різкого зменшення інтенсивності менструальних кровотеч, зменшення больового синдрому та відчуття тиску на суміжні органи вже через 1-3 місяці після втручання. Редукція

об'єму матки за даними ультразвукових досліджень через 6 місяців скала близько 40%.

Середнє змінення балів в шкалах питальника UFS-QOL через 6 місяців після емболізації маткових артерій засвідчило значне покращення якості життя пацієнток. Середнє змінення оцінок дорів-

нювало або перевищувало 20 балів, коливаючись від 19,7 для сексуальної функції до 26,0 для шкали тяжкості симптомів та активності (табл. 1). Через 3 місяці значно більше покращились такі показники, як стурбованість, енергійність/настрій та сором'язливість.

Таблиця 1

Показники шкал питальника UFS-QOL до лікування, через 3 та 6 місяців після емболізації маткових артерій

Шкали (M±σ) Бали	До лікування	Через 3 місяці	Середнє змінення через 3 місяці	Через 6 місяців	Середнє змінення через 6 місяців
Тяжкість симптомів	60,7±13,6	38,3±19,2	22,4	34,7±19,0	26,0
Стурбованість	44,1±25,2	67,2±22,7	23,1	64,5±24,9	20,4
Активність	45,6±20,6	71,2±22,5	25,6	71,6±23,1	26,0
Енергійність/настрій	47,7±21,6	72,4±20,7	24,7	71,8±20,5	24,1
Контроль	49,3±23,5	70,3±24,1	21,0	72,5±23,4	23,2
Сором'язливість	38,5±25,7	65,8±27,5	27,3	63,6±25,2	25,1
Сексуальна функція	50,8±27,5	69,4±26,3	18,6	70,5±28,6	19,7
Загальна якість життя	46,8±17,2	68,5±19,3	21,7	69,7±19,6	23,1

Аналогічні тенденції спостерігались і при вивченні показників якості життя за результатами питальників SF-36, хоча значущість змін була меншою у порівнянні з анкетною UFS-QOL (табл. 2). Так, через 6 місяців зміни оцінок коливались від 4,6 балів для загального здоров'я до 16,8 балів для фізичного

функціонування. Як і у випадку з питальником UFS-QOL, позитивні зміни показників відзначались вже через 3 місяці після емболізації маткових артерій. Краща динаміка зростання показників через 6 місяців визначалась для фізичного функціонування та рольового емоційного функціонування.

Таблиця 2

Показники шкал питальника SF-36 до лікування, через 3 та 6 місяців після емболізації маткових артерій

Шкали (M±σ) бали	До лікування	Через 3 місяці	Середнє змінення через 3 місяці	Через 6 місяців	Середнє змінення через 6 місяців
Фізичне функціонування	76,8±19,8	83,4±14,6	6,6	93,6±8,3	16,8
Рольове фізичне функціонування	69,4±24,5	80,0±17,4	10,6	85,2±11,3	15,8
Біль	59,8±20,2	63,8±16,6	4,0	69,8±14,4	9,9
Загальне здоров'я	55,5±13,2	58,1±9,7	2,6	60,1±7,7	4,6
Життєздатність	58,2±9,4	63,7±9,8	5,5	67,2±7,2	8,9
Соціальне функціонування	44,0±11,5	52,2±10,5	8,2	54,7±7,0	10,7
Рольове емоційне функціонування	72,5±25,4	81,2±18,1	8,7	88,6±10,1	16,1
Психічне здоров'я	58,3±11,1	61,2±8,0	2,9	65,2±7,9	6,9

ВИСНОВКИ

Оцінка якості життя є одним з важливих компонентів у визначенні ефективності емболізації маткових артерій як органозберігаючого методу

лікування лейоміоми матки поряд з клінічними та інструментальними критеріями. Питальники SF-36 та UFS-QOL однаково успішно можуть застосовуватись для визначення якості життя у жінок

з лейоміомою матки в різні терміни після емболізації маткових артерій. Анкета UFS-QOL є більш чутливим та специфічним інструментом порівняно з питальником SF-36.

ЛІТЕРАТУРА

1. Косей Н. В. Лейоміома матки (клініка, патогенез, діагностика та лікування) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.01 / Косей Н. В. ; ДУ «ІПАГ АМН України». – Київ, 2009. – 36 с.

2. Медведєв М. В. Качество жизни после консервативной миомектомии. Роль агонистов ГнРг /

М. В. Медведєв // Здоровье женщины. – 2007. – № 3. – С. 84–86.

3. Нужнов С. Г. Оценка качества жизни женщин с миомой матки при эмболизации маточных артерий и гормональном лечении / С. Г. Нужнов, Е. В. Брюхина, Е. Н. Усольцева // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2010. – № 6. – С. 44–47.

4. The UFS-QOL, a new disease-specific symptom and health-related quality of life questionnaire for leiomyomata / J. B. Spies, K. Coyne, N. Guaou Guaou [et al.] // Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 99, № 2. – P. 290–300.