

Е.Ф.КИРА, В.Ф.БЕЖЕНАРЬ,
Н.Н.РУХЛЯДА

Кафедра акушерства и гинекологии
Российской Военно-медицинской академии,
Санкт-Петербург

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

В обзоре представлены современные данные по оценке качества жизни у гинекологических больных, одна из методик составления опросников и оценки качества жизни, требования к составляемым опросникам и перспективы использования в гинекологии.

Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия человека [28]. Такие показатели здоровья и результатов лечения, как заболеваемость, смертность, количество осложнений - показатели объективные, но не дающие возможности оценить субъективное состояние здоровья человека, которое часто бывает более полное и приближенное к жизни, чем объективная оценка. Именно субъективные показатели отражают восприятие пациентом степени собственного благополучия - качества жизни (КЖ).

Качество жизни - понятие скорее социально-экономическое и определяется по тому, насколько болезнь не позволяет жить пациенту так, как он хотел бы [1,13]. Именно субъективные ощущения пациента в качестве "объективного" и наиболее значимого показателя при определении эффективности лечения привели к появлению понятия "качество жизни", а также методов его оценки. По мнению О.Б.Бельской [2], КЖ включает 3 главные составляющие: субъективные ощущения благополучия, физического здоровья и достатка. J.E. Ware [27] считает, что КЖ - понятие широкое, не учитывающее объективного состояния здоровья, а значит, целесообразно пользоваться понятием "связанное со здоровьем качество жизни".

Научными исследованиями последних лет подтверждается важность оценки состояния здоровья и качества жизни больных

[1,3,12]. Важным итогом любого лечебного процесса является не столько его радикализм по отношению к заболеванию, сколько улучшение состояния больного, применительно ко всем сферам его деятельности по окончании лечения [1,3,4,5,25,26].

Введение понятия КЖ в полной мере обосновало целесообразность паллиативных вмешательств в онкологии. По результатам исследований Национального института рака США (NCI), КЖ является вторым по значимости критерием оценки результатов лечения больных после выживаемости [5,28]. Лечебный процесс, результаты которого оцениваются улучшением показателей качества жизни, это претворение в жизнь принципа "лечить больного, а не болезнь" [17,19].

Шкалы для оценки КЖ чаще всего представляют собой анкеты, состоящие из вопросов, направленных на выяснение клинических проявлений заболевания, общего состояния, психического и физического здоровья, уровня социальной адаптации и т.п. Самая простая шкала (Karnofsky D., 1982) состоит из одного вопроса: "Как вы оцениваете качество своей жизни?" [1,3,25].

По данным С.Ф. Багненко [1], клиницистами используются 2 типа шкал: общие и специфичные для данного заболевания. Общие шкалы разрабатываются для оценки всех сфер жизни, связанных со здоровьем. Такими шкалами можно пользоваться у больных с разнообразной патологией.

Журнал
акушерства
и женских
болезней



Среди них такие вопросники, как QWB (Quality-of-Well Being Index), SIP (Sickness Impact Profile), NHP (Nottingham Health Profile), QLI (Quality-of-Life Index), COOP, EuroQol, индексы Spitzer'a, Cronbach'a, Rosser'a. Самой популярной общей шкалой является шкала SF-36 (Short-Form Health Survey) состоящая из 36 вопросов [1,8].

Опросник SF-36 универсален для любой патологии. Он не содержит специфических для того или иного заболевания вопросов, а оценивает КЖ по следующим группам показателей: физическая работоспособность (PF - Physical Functioning), физическое состояние (RF - Role Physical), болевой синдром (BP - Bodily Pain), общее здоровье (GH - General Health), энергичность (V - Vitality), социальная роль (SF - Social Functioning), эмоциональное состояние (RE - Role Emotional) и психическое здоровье (MH - Mental Health) [27].

По результатам поиска литературы, проведенного нами в системах MEDLINE, HISTLINE, AIDSLINE, National Library of Medicine-NLM, Excerpta Medica, количество опубликованных научных работ, посвященных оценке КЖ у гинекологических больных, немногочисленно и насчитывает около 30 статей и ряд специфических опросников по оценке КЖ у больных эндометриозом [14], с синдромом поликистозных яичников [12], гирсутизмом [12,21], остеопорозом [5].

Количество исследований с применением общих опросников для оценки КЖ у гинекологических больных также невелико. Имеются единичные опубликованные работы по применению опросника SF-36 у онкологических больных [10,13,15,23] женщин, перенесших гистерэктомию [6,7,24], мастэктомию [16,20], а также для сравнительной оценки качества жизни после оперативного лечения трубной беременности и консервативной терапии данной патологии метот-

рексатом [21].

Использование оценки КЖ в ряде случаев позволяет выявить достоверные различия между существующими "традиционными" взглядами и полученными данными. Так, в результате проведенных исследований, путем оценки КЖ больных в динамике (до и после операции), впервые было выявлено, что лучевая терапия рака шейки матки предпочтительнее, чем все виды его хирургического лечения [23], а изолированное применение изофосфамида (месны) значительно улучшает КЖ у больных неоперабельным раком шейки матки [10]. По данным Nieuwkerk P.T. et al., [21], системное применение метотрексата для лечения трубной беременности более негативно влияет на КЖ пациенток, чем лапароскопическая сальпингостомия, что опровергает ранее существовавшее мнение о несомненном преимуществе применения метотрексата перед оперативным лечением трубной беременности. Оценкой КЖ доказано преимущество лапароскопической стерилизации (с целью контрацепции) перед применением комбинированных оральных контрацептивов у женщин, перенесших операции по пересадке сердца [18]. Применение оценки КЖ позволило доказать, что нефростомия является операцией выбора при повреждениях обоих мочеточников с крупным дефектом [11].

Исследование качества жизни у онкологических больных с неоперабельными формами рака привело к появлению понятия "качество умирания" [9,13], рассматривающего пути облегчения страданий больных с позиций психологии, этики и финансовых вопросов.

Многие авторы указывают на необходимость создания специфических опросников по определенным видам гинекологической патологии, ввиду того, что чувствительность общих опросников по сравнению со специфич-

ными (для данной патологии) явно недостаточна [1,2,3,5,12,15,20,24,25,27].

При определении КЖ у гинекологических пациенток необходимо пользоваться специфическими шкалами, по причине их более узкой направленности на выявление той или иной характерной симптоматики.

Опросник для оценки КЖ у больных с синдромом поликистозных яичников [14] помимо ряда вопросов, направленных на определение изменений эмоциональной сферы больных, их физической работоспособности и социальной адаптации, включает вопросы, выявляющие характерную для данной патологии симптоматику: гирсутизм, ожирение, нарушения менструального цикла, бесплодие. Результаты обследования вычисляются в баллах. Использование относительных единиц (баллов) при статистической обработке результатов позволяет количественно и качественно определять выраженность клинических проявлений синдрома, а также выявлять динамику течения заболевания.

При составлении специфического опросника необходимо, чтобы он отвечал следующим требованиям:

- оценивать как физическое, так и эмоциональное здоровье;
- группы вопросов должны раскрывать сущность данного заболевания, синдрома, т.е. направлены на его клинические проявления;
- рекомендовано формулировать вопросы для оценки состояния больного за последние 2 недели, максимум за последний месяц;
- опросник должен быть кратким, простым для понимания;
- больной должен быть в состоянии ответить на вопросы без посторонней помощи (врача и др.);
- ответы на вопросы должны преобразовываться в цифровое выражение для дальнейшей статистической обработки.

Одна из методик составления специфичных опросников для оценки КЖ описана в работе Kirshner В. и Guyatt G.H. [17]. Основными ее этапами, по мнению авторов, являются:

1. Выбор конкретной патологии для составления опросника.

2. На основании изученной литературы выделяются группы симптомов, наиболее характерных для данной патологии.

3. Проводится анкетирование группы женщин с данной патологией для определения весовых коэффициентов для каждой группы симптомов.

4. Формулируются вопросы по выбранным группам симптомов, причем их количество для каждой группы должно соответствовать весовому коэффициенту группы.

5. Формулируются вопросы для определения эмоциональной, социальной, сексуальной, финансовой и семейной сфер жизни.

6. Составляется бланковый опросник (рекомендуется чередование вопросов из разных тем).

7. Создается система градуировки ответов на вопросы, система цифрового выражения, подсчета и оценки.

В настоящее время на нашей кафедре ведется работа по оценке качества жизни больных, перенесших операцию по поводу эктопической беременности. С этой целью создан "Опросник для оценки связанного со здоровьем качества жизни (СЗКЖ) больных, перенесших операцию по поводу эктопической беременности", состоящий из 35 вопросов и включающий специфические вопросы по определению влияния бесплодия, спаечного процесса, косметического эффекта от операции, финансовых вопросов лечения бесплодия на КЖ пациентов.

Оценка КЖ у гинекологических больных позволяет определить преимущества и недостатки одного метода лечения перед другим, результаты лечения больной, изменение физической,

социальной, психологической, эмоциональной сфер жизни в связи с данным заболеванием, качество работы данного лечебного заведения. Для оценки КЖ при определенной патологии необходимо составление специфичного для данной патологии опросника, что повышает чувствительность метода и его научную значимость. Объективизация ощущений пациента при помощи оценки КЖ предоставляет возможность пересмотреть методы лечения при некоторых гинекологических заболеваниях. Сравнение эффективности различных оперативных вмешательств должно основываться на оценке КЖ (в пре- и постоперационном периоде), как интегрального показателя всех сфер жизни и деятельности больного. Использование оценки КЖ в научной и практической работе представляет собой новый шаг в объективизации результатов лечения больных, позволяющий в ряде случаев пересмотреть лечебную тактику, объем оперативного вмешательства, целесообразность применения современных методик с целью лечения различных видов патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багненко С.Ф. Диагностика и хирургическое лечение хронического билиарного панкреатита: Дис. д-ра мед. наук. - СПб., 1997. - 353 с.

2. Бельская О.Б. Почему средства здравоохранения расходуются неэффективно: новые цели, новые измерители// Сов. медицина. - 1993. - №7. - С.54-59.

3. Бойцов С.А. Резервные пути лечения хронической недостаточности кровообращения: Дис. д-ра мед. наук. - СПб., 1996. - 320 с.

4. Моисеев В.С. Лекарства и качество жизни. Точка зрения// Клин. фарм. и тер., 1993. - № 1.

5. ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologist

technical bulletin. Health maintenance for perimenopausal women//Int. J. Gynaecol. Obstet., 1995. - № 51. - P.171-181.

6. Barakat R.R., Benjamin I. Surgery for malignant gynecologic disease// Curr. Opin. Obstet. Gynecol., 1993. - № 5. - P.311-317.

7. Bickell N.A., Earp J., Evans A.T., Bernstein S.J. A matter of opinion about hysterectomies: experts' and practicing community gynecologists' ratings of appropriateness//Am. J. Public Health, 1995. - № 85. - P.1125-1128.

8. Broome A.H., Eisen G.M., Harland R.C., Collins B.H. et al. Quality of life after treatment for pancreatitis//Ann. Surg. - 1996. - Vol. 143, №1. - P.92-99.

9. Cain J., Stacy L., Jusenius K., Figge D. The quality of dying: financial, psychological and ethical dilemmas//Obstet. Gynecol., 1990. - № 76. - P.149-152.

10. Cervellino J.C., Araujo C.E., Pirisi C., Sanchez O., Brosto M., Rossi R. Ifosfamide (mesna) at high doses for the treatment of cancer of the cervix: a GETLAC study//Cancer Chemother. Pharmacol., 1990. - №26. - P. 1-3.

11. Cormio L., Ruutu M., Traficante A., Battaglia M., Selvaggi F.P. Management of bilateral ureteric injuries after gynaecological and obstetric procedures//Int. Urol. Nephrol., 1993. - № 25. - P.551-555.

12. Cronin L., Guyatt G., Griffith L., Wong E. et al. Development of a Health-Related Quality-of-Life Questionnaire (PCOSQ) for women with polycystic ovary syndrome (PCOS)//J. Clin. End. a. Met. - 1998. - Vol. 83, №6. - P.1976-1985.

13. Di Paola G.R. Calidad de vida en ginecologia oncologica. El dilema entre el deber y el elegis//An. R. Acad. Nac. Med. (Madr.), 1995. - № 112. - P.507-519.

14. Colwell H.H., Mathias S.D., Pasta D.J., Henning J.M., Steege J.F. A health-related quality-of-life instrument for symptomatic patients with endometriosis//Am. J. of Obst. a. Gyn., 1998. - Vol. 179. - № 1

15. Hitzmann H., Heidenreich W. Increasing age in surgical interventions//Zentralbl. Gynakol., 1994. - № 116. - pp.687-690.
16. Jackisch C., Leinweber M., Kuchenmeister U., Muthny F.A., Schneider H.P. Psychosoziale Akzeptanz mammachirurgischer Eingriffe in der Gynäko-Onkologie//Zentralbl. Gynakol., 1997. -№119. -pp. 218-224.
17. Kirshner B., Guyatt G.H. A methodologic framework for assessing health indices//J.Chron.Dis, 1985. - Vol.38. -pp.27-36.
18. Kossoy L.R., Herbert C.M., Wentz A.C. Management of heart transplant recipients: guidelines for the obstetrician-gynecologist//Am. J. Obstet. Gynecol., 1988. - № 159. - pp.490-499.
19. Mackinnon S.E., Mizgala C.L., McNeill I.Y., Walters B.C., Ferris L.E. Women surgeons: career and lifestyle comparisons among surgical subspecialties//Plast. Reconstr. Surg., 1995. - № 95. - pp.321-329.
20. Marwill S.L., Freund K.M., Barry P.P. Patient factors associated with breast cancer screening among older women//J. Am. Geriatr. Soc., 1996. - № 44. - P. 1210-1214.
21. Nieuwkerk P.T., Hajenius P.J., Ankum W.M., Van der Veen F., Wijker W., Bossuyt P.M. Systemic methotrexate therapy versus laparoscopic salpingostomy in patients with tubal pregnancy. Impact on patients' health-related quality of life//Fertil. Steril., 1998. - № 70. - pp.511-517.
22. O'Brien W.F. Weight control in women: a challenge to the obstetrician-gynecologist//Obstet. Gynecol., 1996. - № 88. - pp.888-890.
23. Schwarz R. The development of radiotherapy in cervical carcinoma at the University Clinic of Rostock//Strahlenther Onkol., 1997. -№ 173. - pp. 18-22.
24. Scott J.R., Sharp H.T., Dodson M.K., Norton P.A., Warner H.R. Subtotal hysterectomy in modern gynecology: a decision analysis//Am J. Obstet. Gynecol., 1997. - №176. - pp.1186-1191.
25. Street R.L. jr., Gold W.R., McDowell T. Using health status surveys in medical consultations//Med. Care, 1994. - № 32. - pp.732-744.
26. Thornton J.G. Decision analysis in obstetrics and gynaecology//Baillieres Clin. Obstet. Gynaecol., 1990. - № 4. - pp.857-866.
27. Ware J.E. Sf-36 Health Survey manual and interpretation guide. Boston: Nimrod Press, 1993.
28. World Health Organization. Annual Bulletin. 26th ed. Geneva., 1976.