

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК ХВОРИХ НА ГЕНІТАЛЬНИЙ ЕНДОМЕТРІОЗ

Кваскова Т.М. - магістрант

Науковий керівник: доц. Сміян С.А.

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Ендометріоз- це дисгормональне, імунозалежне захворювання з генетичною схильністю, що характеризується доброякісним розростанням тканини, схожої за морфологічною будовою з ендометрієм, за межами порожнини матки.

Ендометріоз вражає жінок в найкращі роки їх життя. За статистичними даними, в світі нараховується 1 761 687 000 жінок в віці від 15 до 49 років, з них 176 млн хворі на ендометріоз. Таким чином, 1 з 10 жінок, переважно репродуктивного віку, страждає на ендометріоз. Захворювання вражає жінок незалежно від расової приналежності, віку та соціально-економічного статусу.

Молодий вік, тривалий та прогресуючий перебіг захворювання, важкість клінічних проявів, стійке порушення репродуктивної функції, зниження якості життя та працездатності визначають як медичне, так і соціальне значення даної патології.

Вищевказані зміни в організмі жінки не тільки обмежують звичний ритм життя, та можуть стати причиною психо-емоційних порушень і зниження фізичної активності.

Метою даної роботи було вивчення якості життя жінок (ЯЖ) хворих на генітальний ендометріоз. Для визначення ЯЖ хворих ми використовували загальний опитувальник SF-36, розроблений J. Ware і співавт. у 1993 році. Він містить 36 запитань, згрупованих у 8 доменів: «фізична активність», «роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», «фізичний біль», «загальне сприйняття здоров'я», «життєздатність», «соціальна активність», «роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності», «психічне здоров'я». Підрахунок балів здійснюється за допомогою розрахункової таблиці. Показники можуть коливатися від 0 до 100, при цьому 100 є найкращим з можливих значень. Досліджувану групу склали 80 жінок в віці від 20 до 45 років (середній вік $31 \pm 4,5$ років), хворих на генітальний ендометріоз, що знаходились на лікуванні в гінекологічному відділенні СМКЛ№1 та КЗ СОР ОКПЦ.

Якість життя жінок, хворих на генітальний ендометріоз, що досліджувалась за допомогою опитувальника SF-36 є порушеною. Найнижчі показники відносяться до шкали «психічного здоров'я», що склало $35 \pm 3,6$ та шкали «роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» $40 \pm 4,3$. Показники «фізичний біль», «загальне сприйняття здоров'я», «життєздатність», «соціальна активність» знаходились приблизно на однаковому рівні та склали - $46 \pm 5,4$; $45 \pm 5,8$; $46 \pm 6,3$; $45 \pm 5,9$ відповідно. Показники «фізична активність» склали $55 \pm 7,3$; «роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» $51 \pm 5,8$. Таким чином, при використанні опитувальника SF-36, виявилось, що якість життя жінок, хворих на генітальний ендометріоз значно порушена. Особливо це стосується емоційного компонента, тобто жінки, що страждають на це захворювання, більш схильні до зміни настрою, виникненню депресій, тривоги, та часто при цьому емоційний стан заважає виконанню функціональних обов'язків і іншої повсякденної діяльності. Тоді як, компоненти фізичного здоров'я залишаються на середньому рівні.

Відповідно з рекомендаціями ВООЗ, якість життя є індивідуальним сприйняттям людиною свого положення в житті суспільства у взаємозв'язку з власними планами, потребами, можливостями. Якість життя може бути визначено як ступінь задоволення людини своїм фізичним, психічним та соціальним станом. Якість життя може визначатись як можливість індивідууму функціонувати у суспільстві відповідно до свого соціального статусу та отримувати задоволення від життя.

З вищевказаного можна зробити висновок, що лікування хворих на генітальний ендометріоз повинно бути комплексним, і включати не тільки пригнічення клінічно-активного процесу, але й позбавлення жінок від ускладнень та наслідків захворювання у вигляді больового синдрому та психо-неврологічних порушень.