

## ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Н. Н. Каримова, Ф. М. Аюпова

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**Ключевые слова:** кровотечение, послеродовое кровотечение, беременность, массивное кровотечение.

**Таянч сўзлар:** қон кетиш, туғруқдан кейин қон кетиш, ҳомиладорлик, массив қон кетиш.

**Key words:** bleeding, postpartum bleeding, pregnancy, massive bleeding.

С целью исследования изучено клиническое течение родов и послеродового периода у 90 женщин перенесших массивное акушерское послеродовое кровотечение. 1 группа – основная, 15 женщин перенесших послеродовое акушерское кровотечение, которым произведена ампутация или экстирпация матки с или без придатков. 2 группа – сравнительная, 45 женщин перенесших послеродовое кровотечение, которым остановили консервативными методами. 3 группа – контроля 30 женщин с нормальным течением родов и послеродового периода. Оценка качества жизни женщин перенесших массивное послеродовое кровотечение проводилась с помощью русскоязычной версии общего вопросника MOS SF-36. Наиболее значимые изменения (более 2 баллов) установлены у респондентов с удалением органа при ответах на вопросы о частоте нервного состояния  $2,07 \pm 0,35$  (без удаления органа –  $1,41 \pm 0,35$ ); отсутствии спокойствия и умиротворения –  $2,18 \pm 0,36$  (без удаления органа –  $1,94 \pm 0,33$ ); отсутствии ощущения счастья –  $2,2 \pm 0,36$  (без удаления органа –  $1,54 \pm 0,32$ ).

## ТУҒРУҚДАН СЎНГ ҚОН КЕТГАН АЁЛЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ ЙЎЛЛАРИ

Н. Н. Каримова, Ф. М. Аюпова

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Текшириш мақсадида 90та туғруқдан сўнг қон массив кетиш билан асоратланган аёллар текширишдан ўтказилган. Шулардан I гуруҳи– асосий гуруҳ ҳисобланиб 15тани туғруқдан сўнг акушерлик массив қон кетган аёлларда қон кетишни тухтатиш мақсадида бачадон ампутацияси ёки бачадон экстирпацияси ўтказилган, II гуруҳ 45та аёлдан ташкил топган бўлиб буларда ҳам туғруқдан сўнг қон кетиш билан асоратланган ва қон кетиш консерватив йўллар билан тухтатилган. III гуруҳни 30та аёл ташкил қилади булар назорат гуруҳи бўлиб туғруқ асоратсиз кечган. Туғруқдан сўнг массив қон кетган аёлларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш мақсадида умумий русча талқиндаги сўровнома MOS SF-36 билан анкета кўринишда баҳоланган. Энг катта ўзгаришлар (2 балл ва ундан юқори) органидан ажралган гуруҳдаги аёлларга тўғри келди. Саволлар берилганда асаб тизимидаги ноҳуя ҳолатлар  $2,07 \pm 0,35$  (орган олиб ташланмаганларда –  $1,41 \pm 0,35$ ); тинчлик ва хотиржамликнинг бўлмаслиги –  $2,18 \pm 0,36$  (орган олиб ташланмаганларда –  $1,94 \pm 0,33$ ); бахтлилик ҳиссиётининг бўлмаслиги –  $2,2 \pm 0,36$  (орган олиб ташланмаганларда –  $1,54 \pm 0,32$ ) яққол аниқланди.

## WAYS TO IMPROVE THE QUALITY OF WOMEN LIFE WHO HAVE SUFFERED POSTPARTUM HEMORRHAGE

N. N. Karimova, F. M. Ayupova

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

For the purpose of the study, the clinical course of labor and the postpartum period was studied in 90 women who underwent massive obstetric postpartum hemorrhage. Group 1 - the main group, 15 women who underwent postpartum obstetric bleeding, who underwent amputation or hysterectomy with or without appendages. Group 2 - a comparative group, 45 women who underwent postpartum hemorrhage, which was stopped by conservative methods. Group 3 - control 30 women with normal childbirth and the postpartum period. Evaluation of the quality of life of women undergoing massive postpartum bleeding was performed using the Russian-language version of the MOS SF-36 common questionnaire. The most significant changes (more than 2 points) were found in respondents with removal of the organ when answering questions about the frequency of the nervous condition  $2.07 \pm 0.35$  (without removing the organ -  $1.41 \pm 0.35$ ); the absence of calm and pacification -  $2.18 \pm 0.36$  (without removing the organ -  $1.94 \pm 0.33$ ); lack of happiness -  $2.2 \pm 0.36$  (without removing the organ -  $1.54 \pm 0.32$ ).

Акушерские кровотечения являются основной причиной материнской смертности, составляя в чистом виде 20-25%, как конкурирующая причина 42%, и как фоновая до 78% [1,2,3]. В то же время патологическая кровопотеря в родах и послеродовом периоде оказывает неблагоприятное влияние на последующее здоровье женщины. Изучение состояния здоровья трудоспособного населения после массивного кровотечения и способов его сохранения всегда рассматривалось как приоритетное направление научных фундаментальных и

прикладных исследований в социологии медицины. Проблема оздоровления и охрана репродуктивного здоровья женщин остается одной из основных актуальных вопросов на современном этапе во всем мире [4,5], в том числе в Узбекистане [1].

Груз на качество жизни женщин, после перенесенного массивного послеродового кровотечения приводит к устойчивым негативным тенденциям в динамике здоровья, появлению проблем и противоречий в личных, профессиональных отношениях, межличностных контактах, становится причиной конфликтности в семейной жизни и на работе, приводит к регрессу партнерства во всех сферах—семейной, производственной, лечебной [6,7].

Важность глубокого и всестороннего медико-социологического анализа по данной теме не вызывает сомнений, и одним из научно- практических направлений таких исследований становится изучение качества жизни [7]. Качество жизни является интегральной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанное на его субъективном восприятии [8].

**Цель исследования.** Разработка наиболее значимых направлений в реабилитации организма женщин, перенесших массивную кровопотерю в родах.

**Материалы и методы исследования.** В соответствии с целью исследования нами изучено клиническое течение родов и послеродового периода у 90 женщин перенесших массивное акушерское послеродовое кровотечение. Комплексное клиническое исследования, изучение ранних осложнений после массивных кровотечений проведено за период 2013-2015 годов, которые были госпитализированы в отделение городского родильного комплекса являющегося базой кафедры акушерства и гинекологии Бухарского медицинского института и областного специализированного родильного комплекса города Бухары.

1 группа – основная, 15 женщин, перенесших послеродовое акушерское кровотечение, которым произведена ампутация или экстирпация матки с или без придатков. 2 группа – сравнительная, 45 женщин перенесших послеродовое кровотечение которым остановили консервативными методами. 3 группа контроля - 30 женщин с нормальным течением родов и послеродового периода.

Все наблюдаемые пациентки проходили полное клиническое обследование в условиях указанного специализированного родильного дома. Все обследованные, были сопоставимы по возрасту, паритету, соматическому и акушерско-гинекологическому анамнезу.

Оценка качества жизни женщин, перенесших массивное послеродовое кровотечение проводилось с помощью русскоязычной версии общего вопросника MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36 — широко используемого при проведении исследований качества жизни неспецифического вопросника для оценки качества жизни пациента) путем анкетирования. Чувство выраженного нервного напряжения было присуще обеим группам респондентов, и балльная оценка составила  $2,48 \pm 0,23$  и  $2,27 \pm 0,23$  у первой и второй группы соответственно. Чем выше балл (от 0 до 5), тем более выраженное негативное влияние болезни отмечается у респондента. У лиц второй группы нервное напряжение нередко трансформировалось в состояние подавленности до такой степени, что ничто не могло взбодрить респондента: балльная оценка этого параметра была следующей ( $3,14 \pm 0,3$  у первой и  $1,91 \pm 0,32$  у второй группы,  $p < 0,05$ ). Женщины второй группы, чем первой чувствовали себя упавшими духом и печальными (балльная оценка составила соответственно  $2,85 \pm 0,32$  и  $1,82 \pm 0,3$ ,  $p < 0,05$ ). Показатели счастья у респондентов первой и второй группы были сходными ( $1,1 \pm 0,41$  балла,  $p > 0,05$ ) (рис. 1). Выявленные изменения сказываются на уровне психической дезадаптации и сниженной самооценки женщин, что препятствует их нормальной сексуальной активности.

Значение шкалы выражалось  $0,37$  балла у респондентов женского пола с удалением органа вне фазы обострения посткастрационного синдрома. Проблемы физического состояния женщин были сходными со средним показателем со здоровыми женщинами, где этот параметр составляет  $0,372$  балла, и не хуже, чем у женщин аналогичной региональной возрастной группы (рис. 2).

Отдельный блок вопросов посвящен оценке состояния памяти, возможности женщин сконцентрироваться (ПК). Анализ полученных результатов показал, что у женщин с массивным кровотечением и с удалением органа оказывает существенное влияния на состояние памяти или возможность сконцентрироваться. Это может быть связано долгим использованием наркотических веществ во время длительной операции, или гормональным дисбалансом, связанное с кастрацией (рис. 3).

Лактационная функция является специфическим показателем, с помощью которого можно оценить и прогнозировать состояние репродуктивного здоровья женщин. Показатель, оценивающий лактационную функцию (ЛФ), является обратным: чем выше показатель, тем больше проблем, связанных с лактационной функцией. Значение показателя среди женщин с удалением органа составило 0,66, что свидетельствовало о том, что дисфункциональные расстройства в этой группе более значимы, чем у женщин без удаления органа (0,47) и у здоровых женщин (0,27,  $p < 0,05$ ) (рис. 4).

Проблемы, связанные со сном (рис. 5), оказались для опрошенных респонденток (0,54) сравнимы с показателями женщин без удаления органа, – 0,527 ( $p > 0,05$ ); но более значимыми 2 группы, нежели здоровых женщин – 0,43 балла ( $p < 0,05$ ).

Одной из самых важных является шкала самовосприятия и привлекательности, влияющая на сексуальную активность. Оценка собственных внешних данных второй группы женщинами без удаления органа гораздо мягче и позитивнее (0,445), чем у здоровых женщин

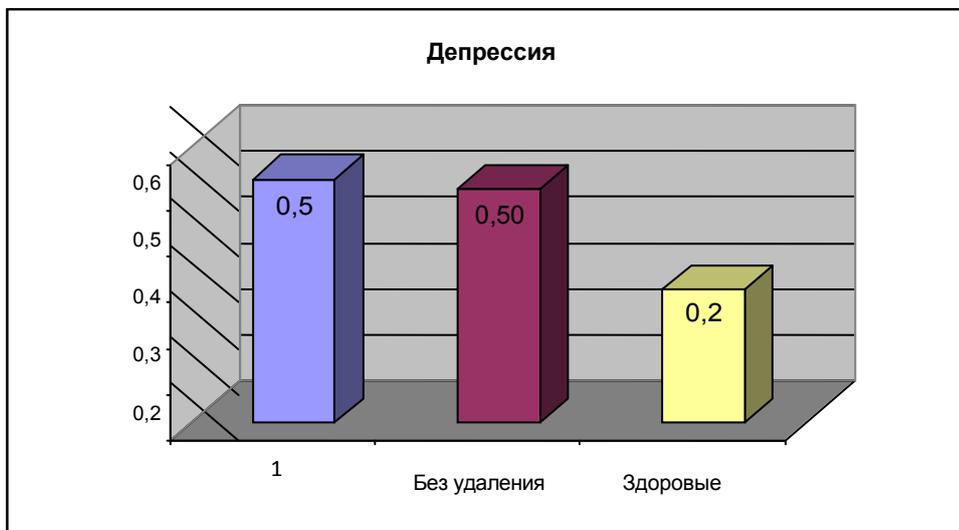


Рис. 1. Показатели шкалы депрессии вопросника WHQ.

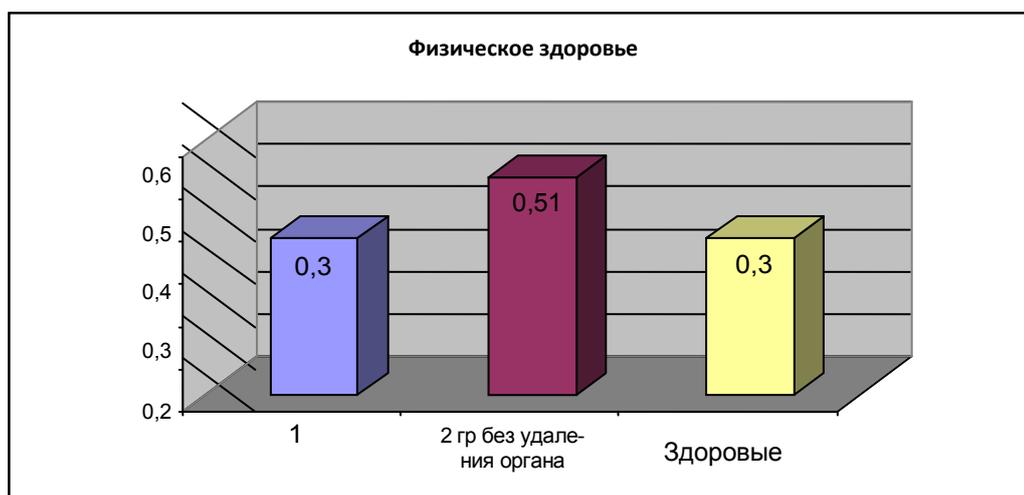


Рис. 2. Показатели шкалы физического здоровья вопросника WHQ.

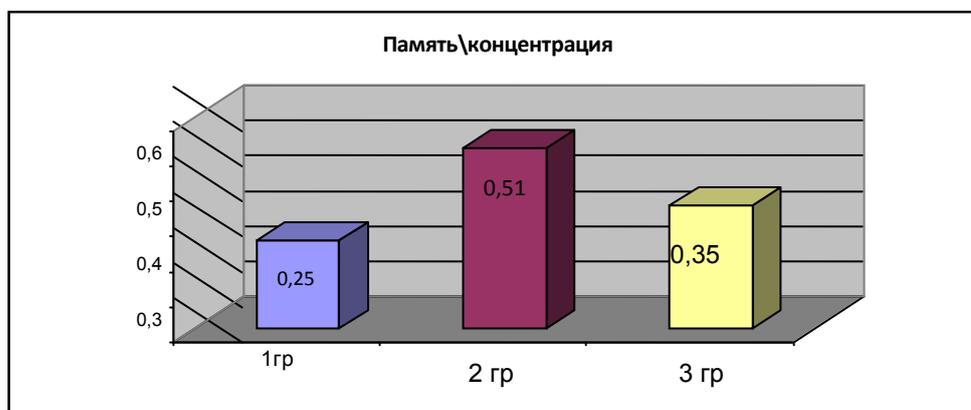


Рис. 3. Показатели шкалы памяти и концентрации вопросника WHQ.

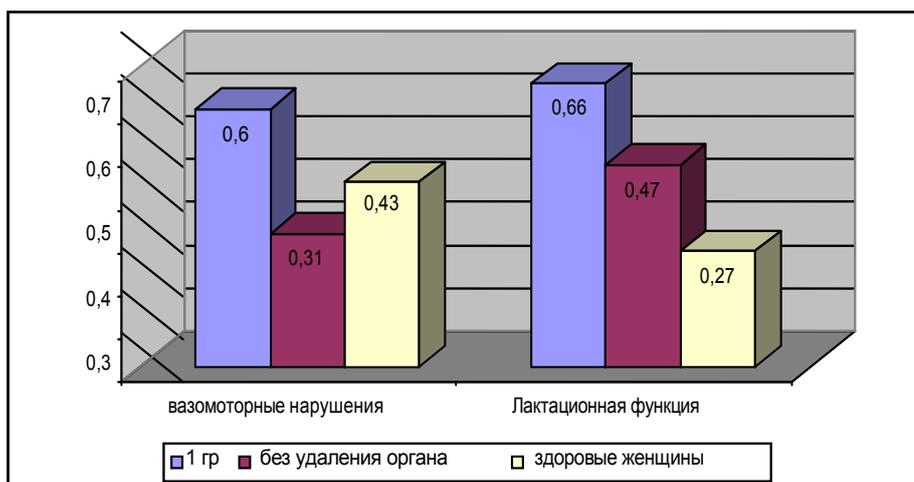


Рис. 4. Показатели шкалы лактационной функции и вазомоторных нарушений вопросника WHQ.

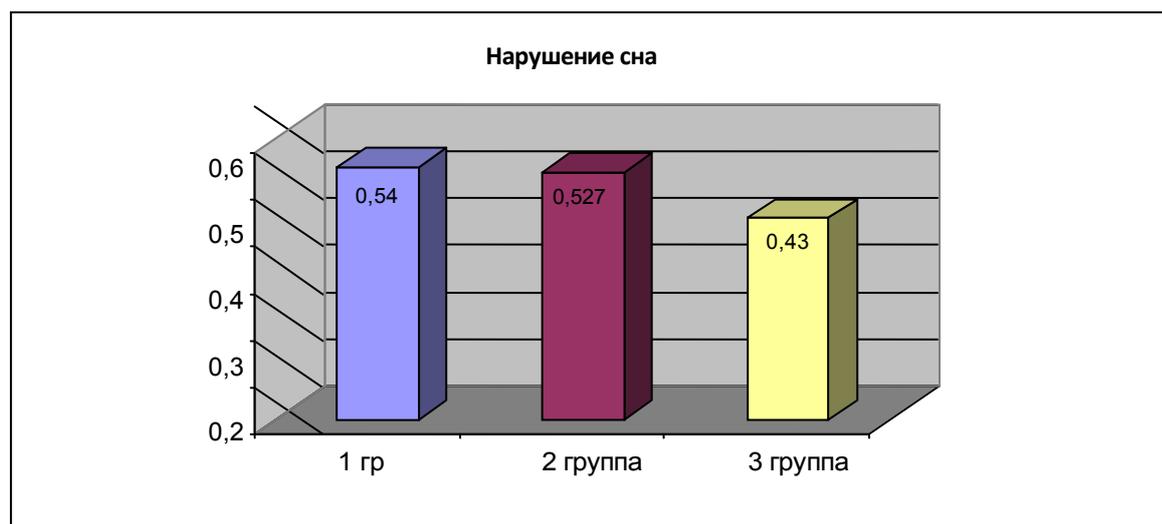


Рис. 5. Показатели шкалы сна вопросника WHQ.

(0,56). О достоинствах своего тела и внешности, привлекательности женщины с удалением органа судят гораздо строже и пессимистичней. Среднее значение показателя самовосприятия среди них составило 0,67 балла ( $p < 0,05$ ). Это свидетельствует о существенном влиянии массивного кровотечения с удалением органа в отдаленные сроки на негативную внутреннюю самооценку женщины, препятствующую проявлению ее привлекательности как важного компонента сексуальной активности.

Наиболее значимые изменения (более 2 баллов) установлены у респондентов с удалением органа при ответах на вопросы о частоте нервного состояния  $2,07 \pm 0,35$  (без удаления

органа –  $1,41 \pm 0,35$ ); отсутствию спокойствия и умиротворения –  $2,18 \pm 0,36$  (без удаления органа –  $1,94 \pm 0,33$ ); отсутствию ощущения счастья –  $2,2 \pm 0,36$  (без удаления органа –  $1,54 \pm 0,32$ ). Кроме этого, у женщин после удаления органа была отмечена значимость проблем настроения, и они за последний месяц чувствовали себя упавшими духом и печальными в большей степени, чем больные с сохраненным репродуктивным органом (соответственно оценка в баллах для 1 группы  $1,0 \pm 0,36$  и  $0,56 \pm 0,28$  для 2 группы). Респонденты с удалением органа сильнее, чем женщины с сохраненным органом, сфокусированы на неблагоприятных воздействиях своего заболевания.

Самое ощутимое влияние удаления органа оказывал на выбор интимных отношений у женщин ( $3,49 \pm 0,28$ ), у 2 группы это влияние ощущалось в меньшей степени ( $2,46 \pm 0,44$  балла;  $p < 0,05$ ). Выявленные изменения препятствуют нормальной сексуальной активности женщин с удалением органа, могут отражаться на нервном состоянии.

Женщинам перенесшим массивное послеродовое кровотечение с сохраненным органом необходимо в ранние сроки назначать антианемические препараты, поздние сроки для восстановления нарушений со стороны систем назначать Феминон А по 1 таб. 1 раз, 3 мес. и Либидос по 2 таб. 3 раза в день, а женщинам с удалением органа назначать Феминон Ц по 1 таб. 1 раз, 3 мес., Либидос по 2 таб. 3 раза и Лотосед по 1 таб. 1 раз 10 дней.

Таким образом, женщины с удалением органа после массивного послеродового кровотечения оказывает значимое влияние на степень самовосприятия женщины, усиливает состояние страха, тревоги, влияет на уровень интереса и удовлетворенности сексуальными отношениями. Признавая серьезные последствия массивного кровотечения с удалением органа на самовосприятие, сексуальную привлекательность, врачи должны быть хорошо осведомлены о том, что удаление репродуктивного органа глубоко затрагивает психологическое и сексуальное благополучие пациентов, чтобы оказать им своевременную качественную медицинскую помощь и психологическую поддержку. После лечебного периода показатели шкалы самовосприятия значительно изменяются: нормализуется визуальное восприятие внешнего вида своей кожи ( $1,8 \pm 0,34$  балла); снижается чувство неуверенности в себе ( $1,57 \pm 0,32$  балла) и раздражения по поводу своей внешности ( $1,82 \pm 0,4$ ); уменьшается степень беспокойства о том, что думают другие ( $1,6 \pm 0,39$ ); становятся менее выраженными моральные страдания ( $1,5 \pm 0,34$ ). Суммарный балл до и после программы лечения изменился от  $2,2 \pm 0,12$  до  $1,60 \pm 0,19$  балла.

Отдельные параметры шкалы депрессии до и после программ лечения стали лучше. До начала лечения чувство выраженного нервного напряжения было присуще большинству респондентов, и балльная оценка составила  $2,38 \pm 0,18$ , ощущение безысходной подавленности составило  $3,11 \pm 0,25$ ; печали, упадка духа ( $2,98 \pm 0,23$ ), ощущение спокойствия и умиротворения было редким ( $3,39 \pm 0,2$ ), также, как и ощущение счастья ( $1,14 \pm 0,25$ ).

По завершении лечебной программы снижается ощущение нервного напряжения ( $2,07 \pm 0,35$ ), чувства подавленности и печали ( $1,57 \pm 0,42$  и  $1,0 \pm 0,36$  баллов соответственно). При ответе на вопросы о чувстве спокойствия и умиротворения к концу лечебного периода оценка составила  $2,18 \pm 0,36$  балла. При ответе респондентов на вопрос о том, как часто за прошедший месяц (лечебный период) они чувствовали себя счастливыми, балльная оценка респондентов была  $2,2 \pm 0,36$  (против  $1,14 \pm 0,25$  до начала лечения).

Таким образом, достижение максимальной эффективности лечения и реабилитации больных с послеродовым кровотечением, сохранение их высокой трудоспособности, участия в социальной жизни возможно на основе оценки КЖ индивида и подборе индивидуальных лечебных программ, включающих в себя не только традиционную фармакотерапию, но и современные технологии общения и создания партнерства «врач—пациент».

**Использованная литература:**

1. Астафьева, Н. Г. Оценка качества жизни у женщин фертильного возраста с помощью специального вопросника WHQ / Н. Г. Астафьева., О. Ф. Кусмарцева // Социология медицины – реформам здравоохранения : материалы Первой Всерос. науч.-практ. конф., Волгоград, 18-19 июня 2004 г. Волгоград, 2004. С.332-335.
2. Афанасьева, Е. В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем / Е. В. Афанасьева // Качественная клиническая практика. 2010. № 1. С. 36- 38.
3. Балабуха О. С. Качество жизни как основа программ реабилитации онкологических больных // Междунар. мед. журн. 2010. № 4. С. 11-13.
4. Грошев, И. В. Половозрастные особенности восприятия, осознания и переживания болезни и отношения к ней (по результатам медико- социологических и психологических исследований) / И. В. Грошев // Социология медицины. 2006. №1. С. 30-34.
5. Гурылева, М. Э. Проблема качества жизни в медицине / М. Э. Гурылева, Л. Д. Карданова. Нальчик: Эль-Фа, 2007. 96 с.
6. Гуцин, А. В. Возможности использования понятия качества жизни как оценочного критерия в медицине / А. В. Гуцин // Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие : тез. докл. IV очеред. Всерос. социол. конгр. Уфа, 2012. С. 3843-3850.
7. Doumouchtsis S.K. Systematic review of conservative management of postpartum hemorrhage: what to do when medical treatment fails /
8. S.K. Doumouchtsis, A.T. Papageorghiou, S. Arulkumaran// Obstet. Gynecol. Surv. 2007. №62. P.540-547.