

УДК 618.2/3-055.25

© О. В. Сорокін, 2013.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ВІКОВИХ ПЕРШОВАГІТНИХ ТА ВАГІТНИХ З ВЕЛИКИМ ІНТЕРГЕНЕТИЧНИМ ІНТЕРВАЛОМ

О. В. Сорокін

Відділення профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань в акушерстві (зав. – професор Л. Є. Туманова), Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» (директор – професор, академік НАМН України Ю. Г. Антипкін); 04050, Україна, м. Київ, вул. Платона Майбороди, 8; E-mail: ipag@ukr.net

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN AGE PRIMIGRAVIDES AND PREGNANT WITH GREAT INTERHENETYC INTERVAL

A. V. Sorokin

SUMMARY

A study of the life quality of 120 over-age primigravidas and of 240 women with a large intergenetic interval has been carried out using the questionnaire SF-36 Health Status Survey developed by The Health Institute, New England Medical Center, Boston, USA. This research has shown that the patients in the both groups have a low quality of life. The major part of the life quality parameters were the same in the both groups, however, in patients with a large interval between births the values of the social role and the energy level were significantly higher.

The life quality of over-age primigravidas and pregnant women with a large interval between successive births is an important sector of observation during pregnancy, which allows assessing the prospects of pregnancy in the psychological, physical, and social aspects.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ВОЗРАСТНЫХ ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ И У БЕРЕМЕННЫХ С БОЛЬШИМ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКИМ ИНТЕРВАЛОМ

А. В. Сорокин

РЕЗЮМЕ

Проведено изучение показателей качества жизни у 120 возрастных первобеременных и 240 беременных с большим интергенетическим интервалом с использованием опросника SF-36 Health Status Survey, разработанного The Health Institute, New England Medical Center, Boston, USA. Исследование показало, что пациентки обеих групп имеют низкие показатели качества жизни. При сравнении большинство изучаемых параметров оценки качества жизни в обследованных группах не отличались, однако у пациенток с большим интергенетическим интервалом – достоверно выше оценка социальной роли и энергетичности.

Оценка качества жизни у возрастных первобеременных и беременных с большим интергенетическим интервалом является важным сегментом наблюдения во время беременности, который оценивает перспективы развития беременности в психологическом, физическом и социальном аспектах.

Ключові слова: вагітність, великий інтергенетичний інтервал, вікові першовагітні, якість життя.

В акушерській практиці за останні 20 років збільшилась кількість вікових першовагітних та вагітних з великим інтергенетичним інтервалом (жінки, у яких перерва між першими та наступними пологами становить 10 та більше років). Це жінки, у яких майже завжди наявні хронічні захворювання, які особливо не заважають їй жити, але при вагітності можуть загостритися. Також накопичуються і вогнища хронічної інфекції в організмі, інфекції, що передаються статевим шляхом. Серед найбільш частих ускладнень вагітності в даних групах – високий ризик невиношування вагітності, гестоз, хронічна плацентарна недостатність та передчасне відшарування плаценти, недоношена або переношена вагітність. Як наслідок – дистрес плода, народження дітей з малою та критично малою вагою. В пологах частіше виникає патологія пологової діяльності, що суттєво підвищує відсоток розродження шляхом кесарева розтину [1, 2].

Оцінка якості життя, яка встановлює реальний фізичний та психоемоційний стан вагітних, їх соціальну адаптацію, являє собою важливий аспект спостереження в зв'язку з можливістю своєчасно виявити негативні фактори та запобігти їх впливу на виношування вагітності, попередити можливі перинатальні втрати.

Якість життя, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (1999), є ступенем сприйняття окремими людьми або групами людей того, що їх потреби задовольняються, а необхідні для досягнення благополуччя і самореалізації можливості надаються». З цього визначення слідує, що сутність якості життя має соціально-психологічну природу і полягає в оцінці індивідуумом власної задоволеності різними аспектами свого життя в соціумі відносно тих своїх психологічних особливостей, які пов'язані з рівнем запитів [3, 4].

Беззаперчна складність оцінки якості життя в зв'язку як з багатовекторністю цього поняття, так і суб'єктивністю оцінки в залежності від особистості [5, 6].

У попередніх дослідженнях ми показали, що показники якості життя у повторнородящих жінок з великим інтергенетичним інтервалом були значно гірше, ніж у жінок з оптимальним інтервалом (3-5 років між пологами), за рахунок зниження показника за шкалами: фізична функція, фізичний стан, емоційний стан. Найнижчими показниками були показники за шкалою психологічного стану [7].

Мета даної роботи – порівняння показників якості життя в вікових первородящих жінок та вагітних з великим інтергенетичним інтервалом.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Оцінка показників якості життя проводилась в двох групах: I група – вагітні з великим інтергенетичним інтервалом – 240 пацієнок; II група – вікові першовагітні – 120 пацієнок. Середній вік жінок I групи становив 33,3 років, II групи – 36,5 років.

Ми використали найпоширеніший в світовій медичній практиці метод оцінки якості життя за допомогою опитувальника SF-36 Health Status Survey, розробленого The Health Institute, New England Medical Center, Boston, USA [8].

Оцінка якості життя визначалася із застосуванням короткої форми опитувальника SF-36, який дозволяє оцінити суб'єктивну задоволеність пацієнтки своїм фізичним та психічним станом, соціальним функціонуванням. В ньому також відображено самооцінку ступеня вираженості больового синдрому. Результати представляються у вигляді оцінок у балах за 8 шкалами, складених таким чином, що більш висока оцінка вказує на кращу якість життя, тобто показники варіюються від 0 до 100, де 100 – являло повне здоров'я. Опитувальник SF-36 дозволяє оцінювати як фізичний так і психічний компонент здоров'я. Для обробки даних дослідження була використана інструкція, розроблена компанією Евіденс-Клініко-фармакологічні дослідження.

Оцінка якості життя проводилась згідно опитувальника SF-36 за шкалами:

1) General Health (GH) – загальний стан здоров'я

– оцінка хворим стану свого здоров'я в даний момент та перспектив лікування.

2) Physical Functioning (PF) – фізичне функціонування, яке відображає ступінь, при якому здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом по дробині, перенесення важких речей і т.п.).

3) Role-Physical (RP) – вплив фізичного стану на рольове функціонування (роботу, виконання буденної діяльності).

4) Role-Emotional (RE) – вплив емоційного стану на рольове функціонування, передбачає оцінку ступеня, за якого емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (включаючи збільшення витрат часу, зменшення об'єму виконаної роботи, зниження якості її виконання і т.п.).

5) Social Functioning (SF) – соціальне функціонування, визначається ступенем, за якого фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

6) Bodily Pain (BP) – інтенсивність болю та її вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу на дому та поза домом.

7) Vitality (VT) – життєздатність (відчуття себе повним сил та енергії або, навпаки, знесиленим).

8) Mental Health (MH) – самооцінка психічного здоров'я, характеризує настрій (наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій).

Аналіз та обробка отриманих результатів здійснювалась за допомогою програм Microsoft Office 2007: Word, Excel, Access; BIOSTAT.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За нашими даними, деякі показники були кращими, тобто якість життя вищою у вагітних з великим інтергенетичним інтервалом (I групи). Показники якості життя були незначно нижчими в групі вікових першовагітних (II група) (табл. 1).

Так, загальне здоров'я було оцінено пацієнтками I групи в 69 балів проти оцінки в 66,5 балів віковими першовагітними – II група дослідження. Однак при проведенні оцінки даного показника, на думку дослідників, жінки I групи дещо перебільшували оцінку власного здоров'я, в той час як вагітні II групи помітно перебільшували реальні проблеми зі здоров'ям.

Таблиця 1

Показники якості життя в групах дослідження

№	Показник	Оцінка (бали)	
		Вагітні з великим інтергенетичним інтервалом (I група)	Вікові першовагітні (II група)
1	Загальне здоров'я	69,0±4,5	66,5±3,7
2	Фізичне функціонування	67,7±4,3	71,6±5,1
3	Фізичний стан	60,8±4,1	64,3±3,9

№	Показник	Оцінка (бали)	
		Вагітні з великим інтергенетичним інтервалом (I група)	Вікові першовагітні (II група)
4	Емоційний стан	64,0±5,2	67,3±4,2
5	Соціальна роль	92,4±6,3*	71,0±5,1
6	Больовий синдром	64,2±5,1	55,5±3,2
7	Енергійність	77,4±4,9*	58,5±4,3
8	Психічний стан	55,3±3,3	57,1±3,9

Примітка: * – достовірно порівняно показники I та II груп дослідження ($p < 0,05$).

Фізичне функціонування пацієнтки I групи оцінили в 67,7 балів, II група мала значно більший бал – в 71,6.

Фізичний стан пацієнтки II групи також оцінили дещо вище за I групу – 64,3 проти 60,8 балів.

Оцінка емоційного стану щоденного функціонування в I групі склала 64,0 бали проти 67,3 балів у II групі. Вірогідною причиною меншого значення оцінки в першій групі стало занадто критичне оцінювання великої перерви між пологами та вплив фактору віку та стану здоров'я.

Оцінка власної соціальної ролі беззаперечно була вкрай високою в групі вагітних з великим інтергенетичним інтервалом в силу більш високого соціального статусу та вагомих соціальних здобутків серед жінок I групи і склала 92,4 бали проти 71,0 бала в II групі. Слід зазначити, що значно менший бал групи вікових першовагітних також пов'язаний з тим, що в більшості дані жінки не надавали значимості власній соціальній ролі так, як це було притаманно пацієнткам I групи.

Оцінка інтенсивності болю, її значення в буденних справах була помітно нижча в II групі – 55,5 балів проти 64,2 в I групі. В I групі також дане обмеження було помітним, але даний показник виглядає значно краще, ніж в групі вікових першовагітних.

При оцінці енергійності вагітні I групи мали беззаперечно вищий бал порівняно з вагітними II групи – 77,4 проти 58,5. Вагітні з великим інтергенетичним інтервалом вели більш жвавий в усіх сенсах спосіб життя, не встановлювали собі умовних бар'єрів в виконанні будь-яких навантажень на відміну від вікових вагітних, які вважали за доцільне вести максимально спокійний та розвантажений спосіб життя, віддаючи перевагу стаціонарному або амбулаторному постійному спостереженню. На нашу думку, важливим поясненням низького показнику енергійності був сімейний стан вікових першовагітних – приблизно половина жінок перебували в громадянському шлюбі або народжували «для себе», розглядаючи дану вагітність як єдину та останню.

Оцінка психічного здоров'я, яка виявляє можливу наявність депресивних станів, рівень тривоги та занепокоєння у вагітних з великим інтергенетичним інтервалом дорівнювала 55,3 бали проти 57,3 балів в групі вікових першовагітних. Даний показник хоча і був дещо кращим в II групі, але пацієнтки обох груп правдиво вказували на психологічні проблеми та необхідність допомоги як з боку близьких, так і з боку медиків.

За результатами отриманих оцінок за 8 шкалами, загальна оцінка якості життя в I групі – вагітних з великим інтергенетичним інтервалом, склала 68,8 балів, а в II групі – групі вікових першовагітних – 64,0 бали. Незначна різниця в кілька балів вказує на те, що як і вікові першовагітні, так і вагітні з великим інтергенетичним інтервалом мають помітно низькі показники якості життя. Обидві категорії вагітних за перебігом вагітності, пологів, кількістю можливих ускладнень беззаперечно відносяться до групи високого акушерського ризику. Однак якщо група вікових першовагітних є достатньо добре вивчена, то група жінок з великим інтергенетичним інтервалом на даний час є практично не дослідженою.

ВИСНОВКИ

1. Жінки з великим інтергенетичним інтервалом, як і вікові першовагітні, становлять групу вагітних зі зниженими показниками якості життя.

2. При порівнянні даних у першо- і повторно-родящих жінок після 30 років отримані результати, які свідчать про те, що оцінка якості життя у цих пацієнток практично не відрізнялась. Необхідно відмітити, що у пацієнток з великим інтергенетичним інтервалом достовірно вище була оцінка соціальної ролі та енергійності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Сорокін О. В. Порівняльний аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок з різним інтергенетичним інтервалом / О. В. Сорокін // Здоров'я жінчини. – 2010. – № 9 (55). – С. 88–89.

2. Беседін В. М. Сучасні проблеми перебігу вагітності, родів та післяродового періоду у немолодих

першородячих / В. М. Беседін, М. В. Дорошенко-Кравчик // Практична медицина. – 2003. – № 4. – С. 16–20.

3. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб. : Издательский Дом «Нева»; М. : «Олма-Пресс Звездный мир», 2002. – 320 с.

4. Новик А. А. Исследование качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова ; под ред. Ю. Л. Шевченко. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 255 с.

5. Which factors determine our quality of life, health and ability? [Results from a Danish population sample and the Copenhagen Perinatal Cohort] / S. Ventegodt, T. F. Madsen, N. J. Andersen [et al.] // J. Coll. Physicians. Surg. Pak. – 2008. – Vol. 18. – P. 445–450.

6. Factors during pregnancy, delivery and birth affecting global quality of life of the adult child at long-term follow-up. [Results from the prospective Copenhagen Perinatal Birth Cohort 1959-61] / S. Ventegodt, T. Flensburg-Madsen, N. J. Anderson [et al.] // Scientific World J. – 2005. – Vol. 5. – P. 933–941.

7. Ware J. E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / Ware J. E., Kosinski M., Keller S. D. – Health Assessment Lab, New England Medical Center, 1994. – 188 с.

8. Туманова Л. Є. Показники якості життя вагітних з великим інтергенетичним інтервалом / Л. Є. Туманова, В. І. Медведь, О. В. Сорокін // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15, № 2, ч. 1 (58). – С. 312–314.