

Качество жизни и сексуальная функция у женщин, оперированных на органах репродуктивной системы

О. С. Лашкул

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», КУ «Запорожская областная клиническая больница» ЗОС, Украина

Ключевые слова:

качество жизни, сексуальное здоровье, FTS, гистерэктомия, лапароскопия, придатки матки, послеоперационный период.

Запорожский медицинский журнал. – 2018. – Т. 20, № 1(106). – С. 76–81

DOI: 10.14739/2310-1210.2018.1.121999

E-mail: OSLashkul79@gmail.com

Цель работы – изучение влияния плановых гинекологических операций на интегральные характеристики физического, психологического, эмоционального, социального и сексуального функционирования женщин.

Материалы и методы. Качество жизни и сексуальная функция исследованы у 165 пациенток, перенесших плановые гинекологические операции. В зависимости от типа оперативного лечения пациентки разделены на 6 групп: 1 – 20 пациенток (вагинальная гистерэктомия без протокола быстрого хирургического восстановления (FTS)), 2 – 23 пациентки (абдоминальная гистерэктомия без FTS), 3 группа – 54 пациентки (лапароскопические операции на придатках матки без FTS), 4 группа – 21 больная (вагинальная гистерэктомия с FTS), 5 группа – 20 пациенток (абдоминальная гистерэктомия с FTS), 6 группа – 27 пациенток (лапароскопические операции на придатках матки с FTS). Для оценки качества жизни использовали короткую версию опросника SF-36. Опросник разработан в Институте здоровья США (автор – J. E. Ware) и содержит 36 пунктов. Они сгруппированы так, что отражают 8 различных сфер, связанных со здоровьем. Результаты по каждой шкале представлены в виде балльной оценки (от 1 до 100): более высокая оценка соответствует лучшему качеству жизни. Для оценки сексуальной функции проведено анкетирование с использованием индекса женской сексуальной функции (FSFI). Опросник включает 19 пунктов, позволяющих оценить особенности желаний, возбуждения, лубрикации, оргазм, достижение сексуального удовлетворения, наличие диспареунии. Минимальный балл – 2, максимальный – 36. Этапы анкетирования: до операции и через три месяца.

Результаты. У больных до и после лапароскопических операций на придатках матки без FTS и с FTS средние значения индекса женской сексуальной функции были достоверно выше после операции и приближались к максимальному значению 36. Итак, путем анкетирования до и через 3 месяца установлено, что показатели, характеризующие качество жизни (физическая и жизненная активность, социальное и ролевое функционирование, эмоциональное и психическое здоровье) у пациенток всех групп значительно улучшились. Существенный вклад в суммарный показатель физического компонента здоровья внес показатель интенсивность боли (BP), который во всех группах увеличивался в 2–3 раза по сравнению с соответствующими дооперационными значениями. При сравнении однотипных операций с FTS и без FTS установлено, что через 3 месяца после вагинальных гистерэктомий и операций на придатках матки суммарный показатель физического компонента здоровья достоверно выше в группах с FTS. В группе больных, которым выполняли абдоминальную гистерэктомию, суммарный показатель физического компонента здоровья достоверно не изменялся, а суммарный показатель психологического компонента здоровья возрастал существенно у больных, которым применили мультимодальный подход ведения послеоперационного периода. Сексуальная функция у женщин через 3 месяца после абдоминальной гистерэктомии (FTS) и лапароскопических операций на придатках матки с FTS и без FTS повышалась достоверно. Не найдено достоверных отличий показателя FSFI у женщин после вагинальных гистерэктомий. Этот факт можно объяснить возрастом пациенток, которые находились в менопаузе.

Выводы. У пациенток всех групп через три месяца после оперативного вмешательства показатели физического и психического компонентов здоровья улучшались. У пациенток, оперированных с использованием мультимодальной стратегии FTS, через три месяца после операции наиболее существенное повышение физического компонента здоровья установлено в группе влагалищной гистерэктомии. Существенных различий в сексуальной функции женщин не выявлено в отдаленный послеоперационный период после вагинальных гистерэктомий. После абдоминальных гистерэктомий с FTS наблюдали достоверное улучшение индекса женской сексуальной функции на 27,2 %. После операций на придатках матки без FTS и с FTS индекс женской сексуальной функции повышался в среднем соответственно на 11,6 и 12,8 %.

Ключові слова:

якість життя, сексуальне здоров'я, FTS, гістеректомія, лапароскопія, придатки матки, післяопераційний період.

Запорізький медичний журнал. – 2018. – Т. 20, № 1(106). – С. 76–81

Якість життя та сексуальна функція в жінок, яких оперовано на органах репродуктивної системи

О. С. Лашкул

Мета роботи – вивчення впливу планових гінекологічних операцій на інтегральні характеристики фізичного, психологічного, емоційного, соціального та сексуального функціонування жінок.

Матеріали та методи. Якість життя та сексуальна функція досліджені у 165 пацієнток, які перенесли планові гінекологічні операції. Залежно від типу оперативного лікування пацієнток поділили на 6 груп: 1 – 20 пацієнток (вагінальна гістеректомія без FTS), 2 – 23 пацієнтки (абдоминальна гістеректомія без FTS), 3 група – 54 пацієнтки (лапароскопічні операції на придатках матки без FTS), 4 – 21 хвора (вагінальна гістеректомія з FTS), 5 група – 20 пацієнток (абдоминальна гістеректомія з FTS) 6 група – 27 пацієнток (лапароскопічні операції на придатках матки з FTS). Для оцінювання якості життя використовували коротку версію опитувальника SF-36. Опитувальник розроблений в Інституті здоров'я США (автор – J. E. Ware) та містить 36 пунктів. Вони згруповані так, що відбивають 8 різних сфер, що пов'язані зі здоров'ям. Результати за кожною шкалою наведені у вигляді бальної оцінки (від 1 до 100): вища оцінка відповідає кращій якості життя. Для оцінювання сексуальної функції здійснили анкетування з використанням індексу жіночої

сексуальної функції (FSFI). Опитувальник включає 19 пунктів, що дають можливість оцінити особливості бажання, збудження, лубрикації, оргазм, досягнення сексуального задоволення, наявність диспареунії. Мінімальний бал – 2, максимальний – 36. Етапи анкетування: до операції та через три місяці.

Результати. У хворих до та після лапароскопічних операцій на придатках матки без FTS і з FTS середні значення індексу жіночої сексуальної функції були вірогідно вищими після операції та наближалися до максимального значення 36. Отже, шляхом анкетування до та через 3 місяці встановлено: показники, що характеризують якість життя (фізична та життєва активність, соціальне та рольове функціонування, емоційне та психічне здоров'я) в пацієнток усіх груп, істотно поліпшились, тобто кінцевий результат оперативних втручань досягнутий. Істотний внесок у сумарний показник фізичного компонента здоров'я зроблений показником інтенсивності болю (BP), який в усіх групах збільшувався у 2–3 рази порівняно з відповідними доопераційними значеннями. Порівнюючи однотипні операції з FTS і без FTS, встановили, що через 3 місяці після вагінальних гістеректомій та операцій на придатках матки сумарний показник фізичного компонента здоров'я був вірогідно вищим у групах із FTS. У групі хворих, яким виконували абдомінальну гістеректомію, сумарний показник фізичного компонента здоров'я вірогідно не змінювався, тоді як сумарний показник психологічного компонента здоров'я зростав істотно у хворих, яким застосували мультимодальний підхід ведення післяопераційного періоду. Сексуальна функція в жінок через 3 місяці після абдомінальної гістеректомії (FTS) і лапароскопічних операцій на придатках матки з FTS і без FTS зростала вірогідно. Не знайдено вірогідних відмінностей показника FSFI в жінок, яким виконані вагінальні гістеректомії. Цей факт можна пояснити віком пацієнток, які перебували в менопаузі.

Висновки. У пацієнток усіх груп через три місяці після оперативного втручання показники фізичного та психічного компонентів здоров'я поліпшувались. У пацієнток, які оперовані з використанням мультимодальної стратегії FTS, через три місяці після операції найістотніше підвищення фізичного компонента здоров'я встановлено у групі вагінальної гістеректомії. Значущих відмінностей у сексуальної функції жінок не виявлено у віддалений післяопераційний період після вагінальних гістеректомій. Після абдомінальної гістеректомії з FTS спостерігали вірогідне поліпшення індексу жіночої сексуальної функції на 27,2 %. Після операцій на придатках матки без FTS і з FTS індекс жіночої сексуальної функції підвищувався в середньому відповідно на 11,6 та 12,8 %.

Quality of life and sexual function of women operated on reproductive system organs

O. S. Lashkul

Aim – to study the effect of planned gynecological operations on the integral characteristics of physical, psychological, emotional, social and sexual functioning of women.

Materials and methods. Quality of life and sexual function were studied in 165 patients who underwent planned gynecological operations. Depending on the type of surgical treatment patients were divided into 6 groups: the 1st group – 20 patients (vaginal hysterectomy without FTS), the 2nd group – 23 patients (abdominal hysterectomy without FTS), the 3rd group – 54 patients (laparoscopic operations on the uterine appendages without FTS), the 4th group – 21 patients (vaginal hysterectomy with FTS), the 5th group – 20 patients (abdominal hysterectomy with FTS), the 6th group – 27 patients (laparoscopic operations on the uterine appendages with FTS). To assess the quality of life a short version of the SF-36 questionnaire was used. The questionnaire was developed at the US Institute of Health, author J. E. Ware, and contains 36 items. They are grouped so that they reflect 8 different aspects related to health. The results for each scale are presented in a point scale (from 1 to 100), where a higher score corresponds to a better quality of life. To assess the sexual function a questionnaire was conducted using the female sexual function index (FSFI). The questionnaire includes 19 items that provide of characteristics of desire, excitement, lubrication, orgasm, getting sexual satisfaction and dyspareunia presence assessment. The minimum score is 2, the maximum is 36. Stages of the questionnaire: before the operation and three months after the operation.

Results. In patients before and after laparoscopic surgery on uterine appendages without FTS and with FTS, the mean values of the female sexual function index were significantly higher after surgery and reached the maximum value of 36.

So, by questionnaire before and after 3 months it has been found that the indicators characterizing the quality of life (physical and vital activity, social and role functioning, emotional and mental health) in patients of all groups significantly improved, so the final result of surgical interventions was achieved. A significant contribution to the health physical component overall index was made by the index of pain intensity (BP), which in all groups increased by 2–3 times in comparison with the corresponding preoperative values. When comparing the similar operations with FTS and without FTS, it has been revealed that 3 months after vaginal hysterectomies and operations on the uterine appendages the health physical component total index was significantly higher in groups with FTS. In the group of patients who underwent abdominal hysterectomy, the physical component of health total score did not change significantly, whereas the psychological component of health total index increased significantly in patients who had been treated with a multimodal approach for maintaining the postoperative period. Sexual function in women 3 months after abdominal hysterectomy (FTS) and laparoscopic operations on the uterine appendages with FTS and without FTS increased significantly. There were no significant differences in FSFI in women who underwent vaginal hysterectomy. This fact can be explained by the age of patients who were in menopause.

Conclusions. Indicators of physical and mental health components improved in patients of all groups three months after surgery. In patients operated by using the multimodal FTS strategy the most significant increase of health physical component was identified in the group of vaginal hysterectomy three months after the operation. There were no significant differences in the sexual function of women in the long-term postoperative period after vaginal hysterectomies. After abdominal hysterectomy with FTS a significant improvement of the female sexual function index was observed by 27.2 %. After operations on the uterine appendages without FTS and with FTS the index of female sexual function increased on average by 11.6 % and 12.8 %, respectively.

Key words:

dise quality, sexual health, FTS, hysterectomy, laparoscopy, uterine appan dages, postoperative period..

Zaporozhye medical journal 2018; 20 (1), 76–81

Развитие современной медицины направлено на улучшение качества жизни при острых и хронических болезнях. В последние годы широко внедряются малоинвазивные методики оперативного лечения [1,2].

Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больной, основанная на ее субъективном восприятии. Повышение качества жизни является конечной целью хирургического лечения. Заболевания, связанные с нарушениями в сексуальной сфере женщины, снижают качество жизни. Женская сексуальная дисфункция как состояние, возникающее после операций на органах половой сферы, не получает должного внимания. Работ, касающихся оценки качества жизни и сексуальной функции после оперативного лечения на органах репродуктивной системы с применением Fast Track Surgery (FTS) – мультимодальной программы, которая способствует сокращению сроков реабилитации, снижению затрат на лечение, в современной научной литературе мало [3,4].

Цель работы

Изучить влияния плановых гинекологических операций на интегральные характеристики физического, психологического, эмоционального, социального и сексуального функционирования женщин.

Материалы и методы исследования

Качество жизни и сексуальная функция исследованы у 165 пациенток, перенесших плановые гинекологические операции. В зависимости от типа оперативного лечения пациентки разделены на 6 групп: 1 группа – 20 пациенток (вагинальная гистерэктомия без FTS), 2 группа – 23 пациентки (абдоминальная гистерэктомия без FTS), 3 группа – 54 пациентки (лапароскопические

операции на придатках матки без FTS), 4 группа – 21 больная (вагинальная с FTS), 5 группа – 20 пациенток (абдоминальная гистерэктомия с FTS) 6 группа – 27 пациенток (лапароскопические операции на придатках матки с FTS). В *таблице 1* приведен возраст пациенток.

Для оценки качества жизни использовали короткую версию вопросника SF-36. Вопросник разработан в Институте здоровья США (автор J. E. Ware) и содержит 36 пунктов. Они сгруппированы таким образом, что отражают 8 различных сфер, связанных со здоровьем. Результаты по каждой шкале представлены в виде балльной оценки (от 1 до 100): более высокая оценка соответствует лучшему качеству жизни [6]. Для оценки сексуальной функции проведено анкетирование с использованием индекса женской сексуальной функции (FSFI). Вопросник включает 19 пунктов, позволяющих оценить особенности желаний, возбуждения, лумбрикацию, оргазм, достижение сексуального удовлетворения, наличие диспареунии. Минимальный балл – 2, максимальный – 36 [5,6]. Этапы анкетирования: до операции и через три месяца. Результаты обработаны с использованием пакета статистического анализа программы Microsoft Excel 2013. Достоверность различий – $p < 0,05$ по сравнению с показателями до операции.

Результаты и их обсуждение

В *таблице 2* приведены дооперационные и через 3 месяца показатели физического компонента здоровья у пациенток 1, 2 и 3 групп, оперированных без FTS.

Показатели физического и ролевого функционирования, интенсивность боли, общее состояние здоровья и суммарный показатель физического компонента здоровья достоверно возросли. Наиболее значимо снизилась интенсивность боли.

Таблица 1. Средний возраст пациенток

Показатель	Вагинальная гистерэктомия без FTS	Вагинальная гистерэктомия с FTS	p
Возраст, лет	55,79 ± 2,63	56,05 ± 2,84	>0,05
Возраст, лет	Лапароскопическая операция на придатках матки без FTS	Лапароскопическая операция на придатках матки с FTS	>0,05
Возраст, лет	30,91 ± 0,90	29,23 ± 1,55	>0,05
Возраст, лет	Абдоминальная гистерэктомия без FTS	Абдоминальная гистерэктомия с FTS	>0,05
Возраст, лет	47,59 ± 2,14	43,84 ± 2,58	>0,05

Таблица 2. Показатели физического компонента здоровья в группах без FTS

Показатели	Этап	Средние значения (в баллах)		
		1 группа (n = 20)	2 группа (n = 23)	3 группа (n = 54)
PF (физическое функционирование)	До операции	54,2 ± 5,6	58,6 ± 4,3	85,6 ± 1,1
	Через 3 мес.	85,3 ± 5,3*	76,8 ± 3,0*	95,9 ± 0,5*
RP (ролевое функционирование)	До операции	19,7 ± 6,5	15,9 ± 4,2	46,2 ± 3,5
	Через 3 мес.	96,0 ± 2,1*	65,9 ± 4,2*	89,6 ± 1,8*
BP (интенсивность боли)	До операции	48,1 ± 4,8	27,1 ± 2,6	44,1 ± 1,9
	Через 3 мес.	97,8 ± 0,7*	76,6 ± 4,8*	96,2 ± 1,1*
GH (общее состояние здоровья)	До операции	38,8 ± 3,8	30,1 ± 4,1	50,3 ± 1,9
	Через 3 мес.	77,2 ± 2,9*	50,3 ± 3,7*	80,3 ± 1,4*
PCS (суммарный показатель физического компонента здоровья)	До операции	38,4 ± 2,1	34,9 ± 1,3	43,1 ± 0,7
	Через 3 мес.	54,5 ± 1,3*	48,1 ± 1,6*	55,6 ± 0,4*

*: достоверность различий $p < 0,05$ по сравнению с показателями до операции.

В *таблице 3* приведены дооперационные и через 3 месяца показатели психологического компонента здоровья у пациенток 1, 2 и 3 групп, оперированных без FTS.

Показатели жизненной активности, социального и ролевого функционирования психического здоровья и суммарный показатель психологического компонента здоровья достоверно возросли.

В *таблице 4* приведены дооперационные и через 3 месяца показатели физического компонента здоровья у пациенток 4, 5 и 6 групп, оперированных с FTS.

Показатели физического и ролевого функционирования, интенсивность боли, общее состояние здоровья и суммарный показатель физического компонента здоровья достоверно возросли. Наиболее значимо снизилась интенсивность боли.

В *таблице 5* приведены дооперационные и через 3 месяца показатели физического компонента

здоровья у пациенток 4, 5 и 6 групп, оперированных с FTS.

Показатели жизненной активности, социального и ролевого функционирования психического здоровья и суммарный показатель психологического компонента здоровья достоверно возросли.

В *таблицах 6–8* приведены результаты сравнительной оценки суммарных показателей физического и психологического компонентов по типам операций с FTS и без FTS.

Физический компонент здоровья достоверно повышался через 3 месяца после операции на 13,5 %. Психологический компонент здоровья достоверно не изменялся.

Физический компонент здоровья достоверно не изменялся через 3 месяца после операции. Психологический компонент здоровья достоверно повышался на 26,1 %.

После операций на придатках матки у больных,

Таблица 3. Показатели психологического здоровья в группах без FTS

Показатели	Этап	Средние значения (в баллах)		
		1 группа (n = 20)	2 группа (n = 23)	3 группа (n = 54)
VT (жизненная активность)	До операции	27,3 ± 2,8	25,2 ± 2,3	28,7 ± 1,3
	Через 3 мес.	75,3 ± 2,9*	48,2 ± 2,0*	66,1 ± 1,6*
SF (социальное функционирование)	До операции	40,0 ± 3,1	46,4 ± 3,7	63,3 ± 1,5
	Через 3 мес.	94,6 ± 2,1*	83,7 ± 2,8*	96,3 ± 0,9*
RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием)	До операции	31,6 ± 6,0	22,7 ± 3,4	55,3 ± 4,9
	Через 3 мес.	98,2 ± 1,8*	57,6 ± 4,5*	91,8 ± 2,2*
MH (психическое здоровье)	До операции	28,8 ± 3,1	32,4 ± 2,1	47,8 ± 1,4
	Через 3 мес.	74,9 ± 2,4*	55,5 ± 2,2*	80,1 ± 1,3*
MCS (суммарный психологический компонент здоровья)	До операции	28,7 ± 2,1	29,6 ± 0,9	35,8 ± 0,7
	Через 3 мес.	53,6 ± 0,8*	41,7 ± 1,0*	55,5 ± 0,6*

Таблица 4. Показатели физического компонента здоровья в группах с FTS

Показатели	Этап	Средние значения (в баллах)		
		4 группа (n = 21)	5 группа (n = 20)	6 группа (n = 27)
PF (физическое функционирование)	До операции	42,2 ± 5,2	66,3 ± 4,4	85,2 ± 1,3
	Через 3 мес.	93,8 ± 2,4*	83,7 ± 3,9*	97,9 ± 0,6*
RP (ролевое функционирование)	До операции	8,7 ± 3,3	44,4 ± 6,3	61,5 ± 3,2
	Через 3 мес.	98,7 ± 1,2*	77,6 ± 6,9*	99,1 ± 0,1*
BP (интенсивность боли)	До операции	43,2 ± 2,6	31,5 ± 2,8	40,5 ± 2,1
	Через 3 мес.	80,3 ± 2,4*	84,5 ± 2,9*	99,4 ± 0,6*
GH (общее состояние здоровья)	До операции	31,8 ± 2,8	34,6 ± 3,5	35,3 ± 1,6
	Через 3 мес.	80,3 ± 2,4*	74,3 ± 2,1*	84,3 ± 2,1*
PCS (суммарный показатель физического компонента здоровья)	До операции	34,4 ± 1,2	38,9 ± 1,5	42,9 ± 0,6
	Через 3 мес.	61,9 ± 0,6*	49,9 ± 1,5*	57,4 ± 0,3*

Таблица 5. Показатели психологического здоровья в группах с FTS

Показатели	Этап	Средние значения (в баллах)		
		4 группа	5 группа	6 группа
VT (жизненная активность)	До операции	20,2 ± 1,1	18,4 ± 1,5	21,5 ± 1,6
	Через 3 мес.	81,5 ± 2,3*	60,1 ± 2,3*	65,4 ± 1,4*
SF (социальное функционирование)	До операции	25,1 ± 2,2	47,8 ± 4,2	54,6 ± 1,4
	Через 3 мес.	95,1 ± 1,5*	89,3 ± 2,8*	98,6 ± 0,8*
RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием)	До операции	13,3 ± 4,5	45,6 ± 6,3	84,6 ± 3,3
	Через 3 мес.	98,3 ± 1,7*	89,5 ± 4,4*	99,8 ± 0,1*
MH (психическое здоровье)	До операции	29,6 ± 1,3	32,4 ± 1,8	44,0 ± 1,6
	Через 3 мес.	80,0 ± 2,0*	78,9 ± 2,1*	80,5 ± 1,2*
MCS (суммарный психологический компонент здоровья)	До операции	25,8 ± 0,7	30,1 ± 1,1	36,6 ± 0,6
	Через 3 мес.	51,7 ± 0,7*	52,6 ± 0,9*	54,1 ± 0,8*

Таблица 6. Суммарные показатели физического и психологического компонентов здоровья после вагинальных гистерэктомий

Показатель	Этап	Вагинальная гистерэктомия		p
		без FTS (n = 20)	с FTS (n = 21)	
PCS (суммарный физический компонент здоровья)	До операции	38,4 ± 2,1	34,4 ± 1,2	>0,05
	3 месяца	54,5 ± 1,2	61,9 ± 0,6	<0,001
MCS (суммарный психологический компонент здоровья)	До операции	28,7 ± 2,1	25,8 ± 0,7	>0,05
	3 месяца	53,6 ± 0,8	51,7 ± 0,7	>0,05

Таблица 7. Суммарные показатели физического и психологического компонентов здоровья после гистерэктомии

Показатель	Этап	Гистерэктомия		p
		без FTS (n = 23)	с FTS (n = 20)	
PCS (суммарный физический компонент здоровья)	До операции	34,9 ± 1,3	38,9 ± 1,5	>0,05
	3 месяца	48,1 ± 1,6	49,9 ± 1,5	>0,05
MCS (суммарный психологический компонент здоровья)	До операции	29,6 ± 0,9	30,1 ± 1,1	>0,05
	3 месяца	41,7 ± 1,0	52,6 ± 0,9	<0,001

Таблица 8. Суммарные показатели физического и психологического компонентов здоровья после операций на придатках матки

Показатель	Этап	Операции на придатках матки		p
		без FTS (n = 54)	с FTS (n = 27)	
PCS (суммарный физический компонент здоровья)	До операции	43,1 ± 0,7	42,9 ± 0,6	>0,05
	3 месяца	55,6 ± 0,4	57,4 ± 0,3	<0,05
MCS (суммарный психологический компонент здоровья)	До операции	35,8 ± 0,7	36,6 ± 0,6	>0,05
	3 месяца	55,5 ± 0,6	54,1 ± 0,8	>0,05

Таблица 9. Индекс женской сексуальной функции после вагинальной гистерэктомии с лапароскопической поддержкой без FTS и с FTS

Показатель	Вагинальная гистерэктомия с лапароскопической поддержкой без FTS, n = 19			Вагинальная гистерэктомия с лапароскопической поддержкой с FTS, n = 20		
	До операции	После операции	p	До операции	После операции	p
FSFI	9,35 ± 2,21	11,16 ± 2,54	>0,05	9,24 ± 2,23	11,59 ± 2,83	>0,05

Таблица 10. Индекс женской сексуальной функции после гистерэктомии без FTS и с FTS

Показатель	Гистерэктомия без FTS, n = 22			Гистерэктомия с FTS, n = 19		
	До операции	После операции	p	До операции	После операции	p
FSFI	16,02 ± 2,03	20,09 ± 2,65	>0,05	19,27 ± 2,21	24,52 ± 2,59	<0,01

Таблица 11. Индекс женской сексуальной функции после лапароскопических операций на придатках матки без FTS и с FTS

Показатель	Лапароскопические операции на придатках матки без FTS, n = 53			Лапароскопические операции на придатках матки с FTS, n = 26		
	До операции	После операции	p	До операции	После операции	p
FSFI	29,44 ± 0,41	34,19 ± 2,54	<0,001	25,20 ± 1,16	32,29 ± 1,20	<0,01

оперированных лапароскопически с FTS, на 10,2 % возростал суммарный показатель физического компонента здоровья.

В таблицах 9–11 приведены значения индекса женской сексуальной функции (FSFI) до операции и спустя 3 месяца после операции.

У больных до и после вагинальной гистерэктомии без FTS и с FTS средние значения индекса женской сексуальной функции были низкими и достоверно не изменялись.

У больных до и после гистерэктомии без FTS средние значения индекса женской сексуальной функции были низкими и достоверно не изменялись.

У больных до и после гистерэктомии с FTS средние значения индекса женской сексуальной функции достоверно увеличились на 27,2 %.

У больных до и после лапароскопических операций на придатках матки без FTS и с FTS средние значения индекса женской сексуальной функции были достоверно выше после операции и приближались к максимальному значению 36.

Итак, путем анкетирования до и через 3 месяца установлено, что показатели, характеризующие качество жизни (физическая и жизненная активность, социальное и ролевое функционирование, эмоциональное и психическое здоровье), у пациенток всех групп существенно улучшились, то есть конечный результат оперативных вмешательств достигнут. Существенный вклад в суммарный показатель физического компонента здоровья внесен показателем интенсивность боли (BP), который во всех группах увеличивался в 2–3 раза по сравнению с соответствующими дооперационными значениями. При сравнении однотипных операций с FTS и без FTS установлено, что через 3 месяца после вагинальных гистерэктомий и операций на придатках матки суммарный показатель физического компонента здоровья был достоверно выше в группах с FTS. В группе больных, которым выполняли абдоминальную гистерэктомию, суммарный показатель физического компонента здоровья достоверно не изменялся, а суммарный показатель психологического компонента здоровья возростал существенно у больных, которым применили мультимодальный подход ведения послеоперационного периода.

Сексуальная функция у женщин через 3 месяца после абдоминальной гистерэктомии (FTS) и лапароскопических операций на придатках матки с FTS и без FTS возростала достоверно. Не найдено достоверных отличий показателя FSFI у женщин после вагинальных гистерэктомий. Этот факт можно объяснить возрастом пациенток, которые находились в менопаузе.

Выводы

1. У пациенток всех групп через три месяца после оперативного вмешательства показатели физического и психического компонентов здоровья улучшались.

2. У пациенток, оперированных с использованием мультимодальной стратегии FTS, через три месяца после операции наиболее существенное повышение физического компонента здоровья установлено в группе влагалищной гистерэктомии.

3. Существенных различий в сексуальной функции женщин не выявлено в послеоперационном периоде после влагалищных гистерэктомий.

4. После абдоминальной гистерэктомии с FTS наблюдали достоверное улучшение индекса женской сексуальной функции на 27,2 %.

5. После операций на придатках матки без FTS и с FTS индекс женской сексуальной функции повышался в среднем соответственно на 11,6 и 12,8 %.

Перспективы дальнейших исследований. Оценка влияния новых методов ведения послеоперационного периода в отдаленный период (6, 12, и 24 месяца) на качество жизни и сексуальную функцию.

Відомості про автора:

Лашкул О. С., аспірант каф. акушерства та гінекології, ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», лікар відділення гінекології КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР, Україна.

Information about author:

Lashkul O. S., MD, Postgraduate Student of the Department of Obstetrics and Gynecology, State Establishment "Zaporizhzhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine", Gynecologist, Department of Gynecology, Zaporizhzhia Regional Clinical Hospital, Ukraine.

Конфликт интересов: отсутствует.

Conflicts of interest: author has no conflict of interest to declare

Список литературы

- [1] Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/ oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations – Part I / G. Nelson, A.D. Altman, A. Nick et al. // *Gynecologic Oncology*. – 2016. – Vol. 140. – Issue 2. – P. 313–322.
- [2] Guidelines for postoperative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations – Part II / G. Nelson, A.D. Altman, A. Nick et al. // *Gynecologic Oncology*. – 2016. – Vol. 140. – Issue 2. – P. 323–332.
- [3] Quality of life after Uphold vaginal support system surgery for apical pelvic organ prolapse – A prospective multicenter study / P. Rahkola-Soisalo, D. Altman, C. Falconer, et al. // *European journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. – 2017. – Vol. 208. – №1. – P. 86–90.
- [4] The impact reconstructive surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence on female sexual dysfunction: a review / M.L. Dawson, R.C. Rinko, N.M. Shah, K.E. Whitmore // *JSM Sexual Med*. – 2017. – Vol. 2(1). – P. 1006–1014.
- [5] Sexual function and vaginal surgery / C. Coroleuca, C.A. Ionescu, M. Dimitriu, et al. // *Gineco.eu*. – 2017. – Vol. 13. – №47. – P. 5–8.
- [6] SF-36 preoperative interest of improvement of quality of life after laparoscopic management of minimal endometriosis / L. Valentin, M. Canis, J.L. Pouly, et al. // *Journal of Gynecology Obstetrics and Reproduction*. – 2017. – Vol. 46. – Issue 2. – P. 137–142.

References

- [1] Nelson, G., Altman, A. D., Nick, A., Meyer, L. A., Ramirez, P. T., Ahtari, C., et al. (2016) Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/ oncology surgery: Enhanced Recovery after Surgery (ERAS®) Society recommendations. Part I. *Gynecologic Oncology*, 140(2), 313–322. doi: 10.1016/j.ygyno.2015.11.015.
- [2] Nelson, G., Altman, A. D., Nick, A., Meyer, L. A., Ramirez, P. T., Ahtari, C. et al. (2016) Guidelines for postoperative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations – Part II. *Gynecologic Oncology*, 140(2), 323–332. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.12.019.
- [3] Rahkola-Soisalo, P., Altman, D., Falconer, C., Morcos, E., Rudnicki, M., & Mikkola, T. S. (2017) Quality of life after Uphold vaginal support system surgery for apical pelvic organ prolapse. A prospective multicenter study. *European journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 208(1), 86–90. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.11.011.
- [4] Dawson, M. L., Rinko, R. C., Shah, N. M., & Whitmore, K. E. (2017) The impact reconstructive surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence on female sexual dysfunction: a review. *JSM Sexual Med*. 2(1), 1006–1014.
- [5] Coroleuca, C., Ionescu, C. A., Dimitriu, M., Popescu, I., & Catalin, A. (2017) Sexual function and vaginal surgery. *Gineco.eu*, 13(47), 5–8.
- [6] Valentin, L., Canis, M., Pouly, J. L., Lasnier, C., Jaffeux, P., Aublet-Cuvelier, P., & Bourdel, N. (2017) SF-36 preoperative interest of improvement of quality of life after laparoscopic management of minimal endometriosis. *Journal of Gynecology Obstetrics and Reproduction*, 46(2), 137–142. doi: 10.1016/j.jogoh.2016.12.004.

Сведения об авторе:

Лашкул О. С., аспірант каф. акушерства и гинекологии, ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», врач отделения гинекологии, КУ «Запорожская областная клиническая больница» ЗОС, Украина.

Надійшла до редакції / Received: 01.12.2017

Після доопрацювання / Revised: 18.12.2017

Прийнято до друку / Accepted: 22.12.2017