

Статья поступила в редакцию 8.03.2023 г.

Ющенко М.А., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Мозес К.Б., Рыбников С.В., Черных Н.С., Центр Я.
Кузбасская областная клиническая больница им. С.В. Беляева,
Кемеровский государственный университет,
Кемеровский государственный медицинский университет,
г. Кемерово, Россия,
Медицинский центр Сорока,
г. Беэр Шева, Израиль

УРОВЕНЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

Проведена оценка качества жизни European Quality of Life Questionnaire EQ-5D-3L и уровня боли по шкале NRS в послеоперационном периоде у женщин после лапароскопической консервативной миомэктомии. Полученные данные подтверждают низкий уровень послеоперационной боли и быстрое восстановление показателей качества жизни у пациентов после лапароскопической консервативной миомэктомии.

Ключевые слова: послеоперационная боль; качество жизни; миомэктомия; миома матки

Yushchenko M.A., Moses V.G., Rudaeva E.V., Elgina S.I., Moses K.B., Rybnikov S.V., Chernykh N.S., Tsenter Y.

Kuzbass Regional Clinical Hospital. S.V. Belyaeva,
Kemerovo State University,
Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Kemerovo, Russia,
Soroka Medical Center, Beer Sheva, Israel

POSTOPERATIVE PAIN LEVEL AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER CONSERVATIVE MYOMECTOMY

The quality of life European Quality of Life Questionnaire EQ-5D-3L and the level of pain on the NRS scale in the postoperative period in women after laparoscopic conservative myomectomy were assessed. The data obtained confirm the low level of postoperative pain and the rapid recovery of quality of life indicators in patients after laparoscopic conservative myomectomy.

Key words: postoperative pain; quality of life; myomectomy; uterine fibroids

Лапароскопическая консервативная миомэктомия (ЛКМ) — один из методов органосохраняющего оперативного лечения миомы матки. По сравнению с гистерэктомией, ЛКМ обладает несколькими неоспоримыми преимуществами: меньшей стоимостью, меньшими травматичностью и риском послеоперационных осложнений, более быстрым восстановлением трудоспособности и, самое главное, позволяет сохранить репродуктивный орган [1]. В последнее время отношение к гистерэктомии при миоме матки существенно изменилось, поэтому радикальная операция является «последним доводом» в лечении миомы матки. Гистерэктомия, особенно радикальная, ассоциирована с такими отдаленными рисками, как артериальные и венозные сосудистые катастрофы (инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии), рак легких и т.д. [2].

В то же время, ЛКМ нельзя отнести к малоинвазивной хирургии, пациенты в послеоперационном

периоде также испытывают боль и нуждаются в наблюдении и уходе [3]. В стратегии улучшения исходов ЛКМ и снижении числа осложнений большое значение отдается изучению послеоперационной динамики боли и качества жизни пациентов [4], что и определило **цель исследования** — изучить динамику интенсивности послеоперационной боли и качества жизни у пациентов после ЛКМ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено с соблюдением этических норм в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. № 266.

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2023-2-30-33



ZMTMSM

Ющенко М.А., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Елгина С.И., Мозес К.Б., Рыбников С.В., Черных Н.С., Центр Я. УРОВЕНЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ //Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. №2(93). С. 30-33.



Сплошным методом были обследованы 42 пациентки с миомой матки, поступившие на плановую ЛКМ. Критериями включения являлись: согласие на участие в исследовании, наличие миомы матки, показания для ЛКМ. Критериями не включения являлись: отказ от участия в исследовании, отсутствие миомы матки, экстренное оперативное лечение. Критериями исключения являлись назначение пациентам наркотических анальгетиков в послеоперационном периоде.

У всех пациенток проведена оценка качества жизни и уровня боли на 1-е, 2-е, 3-и, 4-е сутки послеоперационного периода. Измерение качества жизни проводилось при помощи анкеты European Quality of Life Questionnaire EQ-5D-3L, уровень боли измерялся при помощи цифровой рейтинговой шкалы NRS (Numerical Rating Scale) [5, 6].

Статистический анализ осуществлялся при помощи программы Statsoft Statistica 10,0. Выборочные параметры, приводимые в таблицах, имеют следующие обозначения: n – объем анализируемой подгруппы. Абсолютные значения, представленные дискретными показателями, описывались медианой (Me) и межквартильным интервалом, относительные величины – процентными долями.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возраст исследуемых пациенток составил 37 (32; 47) лет. По классификации FIGO миоматозные узлы ранжированы следующим образом: 4 – интрамуральная, выявлена у 14,2 %; 5 – субсерозная > 50 % интрамуральная (интерстициально-субмукозная) у 28,5 %; 6 – субсерозная < 50 % интрамуральная (субсерозная на широком основании) у 33,3 %; 7 – субсерозная на ножке у 23,8 %.

Показатели EQ-5D-3L и уровень боли по классификации NRS на 1-е, 2-е, 3-и, 4-е сутки послеоперационного периода представлены в таблице.

Для купирования боли 90,4 % пациенток получали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в 1-е сутки послеоперационного периода, на 2-е сутки потребность в НПВП сохранялась у 11,9 %, к 3-м суткам все пациентки отказались от приема обезболивающих препаратов. Ни

одного осложнения у пациенток не зарегистрировано, все пациентки были выписаны из стационара на 5-е сутки послеоперационного периода.

ОБСУЖДЕНИЕ

ЛКМ не является малоинвазивным хирургическим вмешательством, однако за счет небольшого объема, по сравнению с гистерэктомией, традиционно считается менее травматической операцией, сопровождающейся меньшим уровнем послеоперационной боли [7]. В систематическом обзоре Federico Ferrari с соавт. (2021) было продемонстрировано, что, по сравнению с открытой лапаротомией, ЛКМ сопровождалась меньшей частотой назначения анальгетиков в послеоперационном периоде [8]. Настоящее исследование в целом подтверждает это мнение – уровень послеоперационной боли, измеренной по шкале NRS при ЛКМ, был невысоким, в динамике быстро купировался и не требовал длительного приема НПВП.

Определение качества жизни в послеоперационном периоде у пациенток после ЛКМ представляет большой практический интерес. По сравнению с показателями уровня послеоперационной боли, качество жизни является более интегративным показателем, дающим более широкую картину влияния ЛКМ на базовые функции жизнедеятельности человека. В настоящем исследовании использовалась анкета European Quality of Life Questionnaire EQ-5D-3L, оценивающая по трехбалльной шкале 5 базовых функций: подвижность, уход за собой, обычная деятельность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия и по стобальной шкале общий уровень здоровья [9]. У пациенток с ЛКМ все 5 базовых показателей качества жизни в первые сутки критически не снижались и соответствовали средним значениям, быстро восстанавливаясь до высоких показателей ко вторым суткам послеоперационного периода.

Полученные данные подтверждают низкий уровень послеоперационной боли и быстрое восстановление показателей качества жизни у пациенток после ЛКМ. В то же время, окончательные выводы ограничены дизайном проведенного исследования.

Таблица
Показатели EQ-5D-3L и уровень боли по классификации NRS на 1, 2, 3, 4 сутки послеоперационного периода
Table
EQ-5D-3L indices and pain level according to NRS classification on days 1, 2, 3, 4 of the postoperative period

Показатель	1 сутки	2 сутки	3 сутки	4 сутки
Подвижность	2 (1; 2)	2 (1; 2)	3 (2; 3)	3 (2; 3)
Уход за собой	2 (1; 2)	2 (1; 2)	3 (2; 3)	3 (2; 3)
Обычная деятельность				
Боль/дискомфорт	1 (1; 1)	2 (1; 2)	3 (2; 3)	3 (3; 3)
Тревога/депрессия	2 (2; 2)	3 (2; 3)	3 (3; 3)	3 (3; 3)
Балльная оценка, полученная с помощью визуальной аналоговой шкалы EQ-VAS	45 (40; 55)	65 (60; 70)	75 (70; 75)	80 (80; 85)
Уровень боли NRS	6 (4; 6)	2 (2; 3)	1 (1; 1)	0 (0; 1)

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

- Zhang W, Wang D, Xu G, Chen M. Laparoscopic myomectomy for posterior cervical myoma: authors' experience and strategy. *Am J Transl Res*. 2022; 14(12): 9040-9046
- Fetishcheva LE, Zakharov IS., Ushakova GA, Mozes VG, Demyanova TN, Vasyutinskaya YuV., Petrich LN. Interstitial pregnancy – diagnostic difficulties. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2017; 2(69): 55-58. Russian (Фетищева Л.Е., Захаров И.С., Ушакова Г.А., Мозес В.Г., Демьянова Т.Н., Васютинская Ю.В., Петрич Л.Н. Интерстициальная беременность – трудности диагностики //Мать и Дитя в Кузбассе. 2017. № 2(69). С. 55-58)
- Marín-Buck A, Karaman E, Amer-Cuenca JJ, Lisón JF, Török P, Karaaslan O, et al. Minimally Invasive Myomectomy: An Overview on the Surgical Approaches and a Comparison with Mini-Laparotomy. *J Invest Surg*. 2021; 34(4): 443-450. DOI: 10.1080/08941939.2019.1642422
- Chen R, Su Z, Yang L, Xin L, Yuan X, Wang Y. The effects and costs of laparoscopic versus abdominal myomectomy in patients with uterine fibroids: a systematic review and meta-analysis. *BMC Surg*. 2020; 20(1): 55. DOI: 10.1186/s12893-020-00703-0
- Alexandrova EA, Khabibullina AR, Aistov AV, Garipova FG, Gerry KD, Davitadze AP, et al. Russian population indicators of health-related quality of life calculated using the EQ-5D-3L questionnaire. *Siberian scientific medical journal*. 2020; 40(3): 99-107. Russian (Александрова Е.А., Хабибуллина А.Р., Аистов А.В., Гарипова Ф.Г., Герри К.Д., Давитадзе А.П., и др. Российские популяционные показатели качества жизни, связанного со здоровьем, рассчитанные с использованием опросника EQ-5D-3L //Сибирский научный медицинский журнал. 2020. Т. 40, № 3. С. 99-107.) DOI: 10.15372/SSMJ20200314
- Mozes KB, Osipova IA, Solodovnik AG. The role of connective tissue dysplasia in the formation of the pathology of the upper digestive tract. *Russian journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology*. 2002; 5: 164. Russian (Мозес К.Б., Осипова И.А., Солодовник А.Г. Роль дисплазии соединительной ткани в формировании патологии верхних отделов пищеварительного тракта //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2002. № 5. С. 164)
- Dubuisson J. The current place of mini-invasive surgery in uterine leiomyoma management. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019; 48(2): 77-81. DOI: 10.1016/j.jogoh.2018.10.004
- Ferrari F, Forte S, Valenti G, Ardighieri L, Barra F, Esposito V, et al. Current Treatment Options for Cervical Leiomyomas: A Systematic Review of Literature. *Medicina (Kaunas)*. 2021; 57(2): 92. DOI: 10.3390/medicina57020092
- Aleksandrova EA, Khabibullina AR. Methodology for assessing health-related quality of life using the EQ-5D-3L questionnaire. *Russian medical journal*. 2019; 25(4): 202-209. Russian (Александрова Е.А., Хабибуллина А.Р. Методология оценки качества жизни связанного со здоровьем с использованием опросника EQ-5D-3L //Российский медицинский журнал. 2019. Т. 25, № 4. С. 202-209.) DOI: 10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна

650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: elginas.i@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

INFORMATION ABOUT AUTHORS

ЮЩЕНКО Марина Анатольевна, зав. гинекологическим отделением, ГАУЗ ККБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия

YUSHCHENKO Marina Anatolyevna, head of the gynecological department, Kuzbass Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, доцент, директор Медицинского института, ФГБОУ ВО КемГУ; зам. главного врача по научной деятельности, ГАУЗ ККБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия. E-mail: vadimmoses@mail.ru

MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, docent, director of the Medical Institute, Kemerovo State University; deputy chief physician for research activities, Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: elginas.i@mail.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. профессора Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: rudaeva@mail.ru

RUDAeva Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: kbsolo@mail.ru	MOZES Kira Borisovna, assistant, department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia
РЫБНИКОВ Сергей Валерьевич, доктор мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: rybnikoff.s@mail.ru	RYBNIKOV Sergey Valerievich, doctor of medical sciences, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rybnikoff.s@mail.ru
ЦЕНТЕР Яэль, патологоанатом, Медицинский центр Сорока, Беэр Шева, Израиль. E-mail: tsenter1998@mail.ru	CENTER Yael, pathologist, Soroka Medical Center, Beer Sheva, Israel. E-mail: tsenter1998@mail.ru