

УДК 616.006:618.1

Степанова Екатерина Викторовна

ФАКТОРЫ РИСКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

В статье описаны факторы риска гинекологических заболеваний, к которым относятся ожирение, нездоровое питание, гиподинамия, нарушения режима труда и отдыха, рискованное поведение. Представлены данные, характеризующие качество жизни онкогинекологических пациентов. Отмечена роль психопатологических расстройств при онкогинекологических заболеваниях.

Ключевые слова: онкогинекология, факторы риска, качество жизни/

Stepanova Ekaterina.V.

RISK FACTORS OF GYNECOLOGICAL DISEASES AND GYNECOLOGICAL CANCER PATIENTS' QUALITY OF LIFE

The article describes the risk factors of gynecological diseases, which include obesity, unhealthy diets, physical inactivity, violation of work and rest, risky behavior. The data characterizing the quality of life for gynecological cancer patients are given. The roles of psychopathology in gynecological cancer diseases are presented.

Key words: cancers, risk factors, quality of life.

Гинекологическая заболеваемость осложняется высокой распространенностью факторов риска инфекционных заболеваний у женщин [62].

Известно, что ожирение как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) играет не меньшую роль в развитии артериальной гипертензии (АГ) и является одной из составляющей метаболического синдрома [44]. Увеличение значения окружности талии у женщин увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний [46]. Установлена корреляция между окружностью талии, индексом массы тела и артериальным давлением [44]. Серьезной проблемой является ухудшение психического здоровья женщин в регионах с плохой социально-экономической ситуацией [28]. Ключевым фактором являются условия труда. В неблагоприятных условиях трудятся 3,6 млн. женщин, а 285 тысяч – в особо тяжелых условиях. «Более чем у трети женщин, подвергавшихся воздействию тяжелых металлов (свинца, цинка, кадмия) в производственных условиях, произошло самопроизвольное прерывание беременности, а у двух третьих – роды случились преждевременно» [6]. Работа с пестицидами значительно увеличивает риск невынашивания беременности. [15]. Дефицит веса у одной пятой женщин в первом и втором триместрах также приводит к угрозе прерывания беременности, а у 30% она заканчивается раньше установленного срока. В то же время у беременных, страдающих ожирением, частота преждевременных родов в 2,2 раза превышает аналогичный показатель среди таковых с нормальным весом [31]. «К факторам высокого риска перинатальной патологии относятся: низкий уровень доходов на одного члена семьи, беременность в 40 лет и старше, первая беременность в возрасте 35 лет, статус матери-одиночки, вес женщины менее 40 кг, более 80 кг, рост менее 157 см, недостаточное питание и физические недостатки» [23]. Ожирение является частой причиной бесплодия и невынашивания беременности [2, 8]. В исследованиях было показано, что женщины с бесплодием на пике репродуктивного периода имели выраженное ожирение по центральному типу, что сопровождалось гиперинсулинемией, инсулинорезистентностью, гиперандрогенией, нарушениями менструального цикла [29]. Комплекс факторов, оказывающих влияние на здоровье женщин, имеет также и региональные различия [10, 40]. Установлена корреляция клинических отклонений здоровья подростков и экологических условий, характерных для региона проживания [25, 34]. Не менее значимое влияние на здоровье девушек оказывает их образ жизни [10, 24, 34, 40]. Установлено, что независимо от региона проживания он характеризуется высокой распространенностью вредных привычек (71,7 %), нерегулярностью питания (78,0 %), низкой физической активностью (61,9 %) и пренебрежением режимом

труда и отдыха (74,2 %). Физическое развитие девушек 15–18 лет во всех регионах сопровождается высокой частотой отклонений показателей от нормы (29,0 %) и дисгармоничности (38,5 %). Степень их выраженности преимущественно отражает эколого-географические и социокультурные особенности территории [4, 22]. При этом качество здоровья последующего поколения ухудшается, вызывая дальнейшую дезадаптацию [20]. Изучение питания детей и подростков продемонстрировало, что оно отличается вытеснением продуктов с высоким содержанием белка и полисахаридов кондитерскими изделиями и сладостями [17,19].

Государство недостаточно эффективно решает проблемы здоровья детей и подростков, образования родителей в отношении репродуктивного здоровья их детей [38, 39]. Нестабильная социально-политическая ситуация и неопределенность будущего способствуют усилению кризиса самоопределения подростков и их дезадаптации в социуме [11, 12, 16]. Для улучшения сложившейся ситуации необходимы изменения системы управления здоровьем подростков, коррекция факторов риска на основе объединения усилий всех секторов общества [36].

Изучение качества жизни (КЖ) это современный метод оценки удовлетворенности человека своей жизнью [27], оно зависит также от положения человека в семье [7]. Это интегральный показатель, который может использоваться при оценке эффективности медицинской помощи [60]. Несмотря на то, что в РФ улучшение качества медицинской помощи женщинам и детям является одним из основных направлений деятельности служб здравоохранения [41], тем не менее, акушерской помощью не удовлетворены 18–30 % родильниц, 40 % женщин – после кесарева сечения и практически все – при потере ребенка [35]. Всемирная организация здравоохранения подчеркивает важность психического и соматического благополучия людей при оценке состояния здоровья [27]. Репродуктивное здоровье женщин находится в неразрывной связи с андрологическим здоровьем их мужей. Так, обследование мужей пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями выявило у них более высокую, чем в популяции, частоту хронического простатита, бесплодия, микoureapлазменного уретрита и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП) [18, 37]. Известно, что эффективность лечебно-профилактических мероприятий у пациенток с данной патологией составляет 50 % [30]. Мужья женщин с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий чаще, чем мужья здоровых пациенток, являются приверженцами табакокурения и употребляют алкоголь. При этом качество жизни пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы независимо от уровня поражения генитального тракта, даже при отсутствии обострения заболевания, характеризуется снижением показателей, определяющих психологический компонент здоровья, а также низкой оценкой своего состояния и возможностей лечения. В этой связи рост результативности медицинской помощи пациенткам с хроническим воспалительным заболеванием половой сферы связывают с обучением на уровне семьи, что делает необходимой кооперацию гинекологов, урологов-андрологов, врачей общей практики и психотерапевтов [14].

Серьезной проблемой общественного здоровья является качество жизни онкологических пациентов, которое во многом определяется психосоматическими и соматопсихическими расстройствами, к которым также предрасполагают эндокринные и метаболические нарушения [55], применение медикаментов, вызывающих психические расстройства [54]. Играет роль и общий соматический статус [49,57], женский пол и социум [58], возраст пациенток [61]. Встречаемость психических нарушений при раке молочной железы равна 30–45 %, а при опухолях гениталий – 17–25 % [43]. К тому же у пациенток с верифицированным раком яичников риск развития психических расстройств по сравнению с раками других локализаций выше [42]. Однако немногие исследования были посвящены распространенности психической патологии среди данного контингента больных. Отмечают появление навязчивых мыслей, связанных с онкологическим заболеванием, воспоминаний о лечении [52], избегание больными ситуаций, прямо или косвенно связанных с патологией (отказ от общения с людьми, знающими о раковой болезни пациентки, избегание посещения медицинских учреждений и др.) [26, 56], а после радикальной мастэктомии возможны фантомные боли [53]. В возрасте 45–55 лет отмечается подъем заболеваемости всеми видами злокачественных опухолей женской репродуктивной системы [9]. При проведении гормонотерапии может развиваться посткастрационный синдром [26], который помимо вегето-сосудистой дистонии (ВСД) может проявлять симптомами, напоминающими ин-

волюционную истерию [21]. При раке молочной железы выявляются легкие и непродолжительные (длительностью не более 2–4 мес.) депрессивные состояния [50].

Вместе с вялостью, подавленностью, ангедонией, тревогой больные жалуются на неуверенность и отсутствие перспектив. Среди жалоб пациентов преобладают слабость, высокая утомляемость, невозможность получить удовольствие от чего-либо [5]. Помимо указанных расстройств, у пациенток, перенесших радикальные хирургические вмешательства (мастэктомия, гистерэктомия, цистэктомия и др.), наблюдаются чувства утраты женственности, сексуальной неполноценности и ущербности, страх распада семьи [47], социофобии. Исследователи подчеркивают роль преморбидных свойств личности пациенток при развитии психических расстройств в дальнейшем [21, 47]. Наиболее изучены эти свойства при бластоматозном процессе молочной железы [13]. Для пациенток с раком молочной железы типичны снижение адаптационных возможностей, сложности в принятии компромиссных решений [3]. В то же время у 40,8 % женщин в ходе болезни изменения личностного профиля носили незначительный характер [1]. Учитывая, что психические расстройства осложняют течение ракового заболевания, что ухудшает прогноз болезни и качество жизни пациента [42, 43, 59], а также то, что высокая частота и клиническое разнообразие психических расстройств при опухолях женской половой сферы следует осуществлять их профилактику и терапию. Установлено, что использование психотропных препаратов у онкобольных ведет к улучшению их адаптации к болезни, уменьшению тревожно-депрессивных симптомов и в итоге к уменьшению финансовых затрат на лечение [42]. Важно сочетать медикаментозную и психотерапевтическую коррекцию в форме когнитивной психотерапии, мышечной релаксации, музыкотерапии [32]. Несмотря на проработанность проблемы, авторы подчеркивают необходимость дальнейших исследований в области психотерапии в онкологической практике [51].

Литература

1. Аверьянова С. В. Психосоматические аспекты лечения больных раком молочной железы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2001; С. 13–14, 164, 211, 212.
2. Адамян Л. В., Сухих Г. Т. Состояние и перспективы репродуктивного здоровья населения России // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний: Сб. тр. ФГУ НИЦ АГиП Росмедтехнологий. М., 2007. С. 5–19.
3. Алясова А. В., Лаптев А. В. Особенности нервно-психических расстройств у больных раком молочной железы // Сборник трудов 1-го конгресса невропатологов, психиатров и нейрохирургов Приволжского федерального округа / под ред. В.Д. Трошина. Н. Новгород: ВОИ, 2002. С. 231–233.
4. Амлаев К. Р., Ашихмина М. А., Крылова Е. В. и др. Результаты изучения некоторых аспектов образа жизни молодежи ряда российских городов / Кубанский научный медицинский вестник №1, 2012 г. С. 8–11.
5. Асеев А. В., Васютков В. Я., Мурашова З. М. Опыт изучения качества жизни больных раком молочной железы (в условиях областного онкологического диспансера) // Маммология. 1995. (3). С. 40–45.
6. Бодрова С. А. Медико-социальное исследование нарушений репродуктивного здоровья женщин, занятых в промышленности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Рязань, 2004. 21 с.
7. Войцеховская Ж. И. Роль социальных и семейных факторов в формировании здоровья потомства // Социальные аспекты здоровья населения. 2008. Т. 4. № 8. С. 6.
8. Геворкян М. А. Ожирение и репродуктивное здоровье женщины // Проблемы репродуктивного здоровья. 2008. Т. 163. № 9. С. 17–20.
9. Давыдов М. И., Аксель Е. М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 г. // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, 2009. 20 (Приложение 1). С. 8–56.
10. Данилова И. М. Репродуктивный потенциал девочек-подростков Алтайского края: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 2008. 24 с.
11. Долженко И. С. Особенности репродуктивного здоровья девочек // Гинекология. 2000. Т. 2. № 3. С. 35.
12. Долженко И. С. Состояние репродуктивного здоровья девочек по данным официальной медицинской статистики МЗ РФ / IV Всерос. конференция по детской и подростковой гинекологии. Сборник научных трудов. М., 2000. С. 18.
13. Дыхно Ю. А., Денисов И. Н., Мусаева Н. Э. Социально-психологические аспекты жизни больных, перенесших операцию на молочной железе // Избранные вопросы онкологии: материалы Международной научно-практической конференции. Барнаул, 1999. С. 386–387.

14. Жуковская И. Г., Молчанова Л. Ф. Характеристика качества жизни пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы и членов их семей // Журнал «Фундаментальные исследования». №2 (часть 2). 2012. С. 294–298.
15. Касимова З. Течение беременности и родов у женщин, занятых в сельскохозяйственном производстве // Материалы VI Российского форума «Мать и дитя». М. 2004. С. 88.
16. Кравцова О. В., Долгих В. В., Лещенко О. Я. Медико-социальные аспекты здоровья девушек-подростков в городе и сельской местности // Материалы X юбилейного Всероссийского научного форума «Мать и дитя». Москва, 29 сентября–2 октября 2009 г. М. 2009. С. 497–498.
17. Кузнецова И. В., Ермакова Е. Е. Ожирение в период полового созревания как фактор риска нарушений репродуктивной системы // Мать и дитя: материалы VII Рос. форума. М., 2005. С. 372–373.
18. Кулаков В. И. Репродуктивное здоровье населения России // Акушерство и гинекология. 2007. Т. 9. С. 7–9.
19. Кулаковский В. А., Даутова Л. А. Медико-социальные аспекты охраны репродуктивного здоровья // Мать и дитя: материалы IV Рос. форума. М., 2002. С. 50–52.
20. Кучма В. Р. Гигиена детей и подростков. М.: Медицина, 2004. 383 с.
21. Лапицкий М. А., Корнев С. В., Соловьев В. И. и др. Клинико-психологические особенности больных раком молочной железы на дооперационном и послеоперационном этапах // Паллиат. мед. реабилитац. 2002. № 3–4. С. 26.
22. Лебедева М. Г., Хамошина М. Б., Вострикова Т. В. и др. Медико-географические особенности формирования репродуктивного здоровья девушек-подростков / Доктор.Ру. № 7 (75). 2012. С. 35–41.
23. Леннер-Аксельсон Б. Роль социальных служб в охране репродуктивного здоровья // Планирование семьи: Международный медицинский журнал. 1997. № 1. С. 18–25.
24. Лещенко О. Я., Сутурина Л. В. Условия жизни и репродуктивные установки девочек-подростков современного села // Репродукт. здоровье детей и подростков. № 1. 2009. С. 24–27.
25. Лободина И. М. Оптимизация терапии маточных кровотечений пубертатного периода: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2008. 24 с.
26. Непомнящая Н. И. О психологическом аспекте онкологических заболеваний // Псих. журнал, 1998. (4). С. 132–44.
27. Новик А. А., Ионова Т. И., Шевченко Ю. Л. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М., 2007. 320 с.
28. Останенко В. С. Оптимизация диагностики и лечения рака шейки матки: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Ростов-на-Дону. 2003.
29. Пинхасов Б. Б., Скосырева Г. А., Шорин Ю. П., Селятицкая В. Г. Гинекологическая заболеваемость и репродуктивные возможности женщин с ожирением // Вестник НГУ. Серия: Биология, клиническая медицина. 2010. Том 8. Выпуск 2. С. 62–67.
30. Роговская С. И., Прилепская В. Н. Оптимизация лечения хронических цервицитов с помощью изопринозина // Акушерство и гинекология. 2006. Т. 8. № 1. С. 4–7.
31. Савельева Г. М. Акушерство. М., 2000. 276 с.
32. Самушия М. А. Психические расстройства у пациенток со злокачественными опухолями органов женской репродуктивной системы: обзор литературы // Журнал «Опухоли женской репродуктивной системы». № 1. 2011. С. 86–94.
33. Семглазов В. Ф., Веснин А. Г., Моисеенко В. М. Минимальный рак молочной железы. СПб., 1992. С. 31.
34. Семятов С. М. Репродуктивное здоровье девушек-подростков Московского мегаполиса в современных социально-экономических и экологических условиях: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2009. 54 с.
35. Серегина И. Ф. Опыт всероссийского изучения мнения населения об организации медицинской помощи // Здравоохран. Рос. Фед. 2009. № 6. С. 9–12.
36. Сухих Г. Т., Адамян Л. В. Состояние и перспективы репродуктивного здоровья населения России // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. М., 2007. С. 5–19.
37. Тихомиров А. Л., Сарсания С. И. Амоксициллин/клавулат – адекватный подход к лечению воспалительных заболеваний женских половых органов // Гинекология. 2006. Т. 8. № 1. С. 7–13.
38. Уварова Е. В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России // Репродукт. здоровье детей и подростков. 2006. № 4. С. 10–15.
39. Уварова Е. В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века // Акушерство и гинекология. 2006. Приложение. С. 27–30.
40. Хамошина М. Б. Региональные особенности репродуктивного здоровья девушек-подростков Приморского края: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2005. 49 с.

41. Шарапова Е. И. Репродуктивное здоровье женщин России: состояние, тенденции и система мер по его улучшению: автореф. дис... д-ра мед. наук. М., 1998. 46 с.
42. Andersen B. L. Biobehavioral outcomes following psychological interventions for cancer patients. *J Consult Clin Psychol.* 2002. 70. P. 590–610.
43. Dahl A. A., Haaland C. F., Mykletun A. et al. Study of anxiety disorder and depression in long-term survivors of testicular cancer. *J Clin Oncol.* 2005. 23. P. 2389–2395.
44. Diaz M. E. Hypertension and obesity // *J. Hum. Hypertens.* 2002. Mar., Vol. 16. Suppl. 1. P. 18022.
45. Fathalla M. F. Reproductive health: a global overview // *Early Hum.Dev.* 1992. Jun.-Jul. 29(1–3). P. 35–42.
46. Hans.S., van Leer E. M., Scidell J. C. et al. Waist circumference in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a randomized sample // *Br. Med. J.* 1995. Vol. 311. P. 1401–1405.
47. Irwig L., Bennetts A., Aust N. Z. Quality of life after breast conservation or mastectomy: a systematic review. *Surgery.* 1997. 67(11). P. 750–754.
48. Kawada. Body mass index is a good predictor of hypertension and hyperlipidemia in a rural Japanese population // *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 2002. May, Vol. 26. № 5. P. 725–729.
49. Manne S. L., Pape S. J. Functional impairment, marital quality, and patient psychological distress as predictors of psychological distress among cancer patients' spouses. *Health Psychol.* 2001. 20. P. 452–457.
50. Mehnert A., Koch U. Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study // *Psychooncology.* 2007. 16(3). P. 181–188.
51. Newell S.A., Sanson-Fisher R.W., Savolainen N.J. Systematic review of psychological therapies for cancer patients: overview and recommendations for future research. *J Natl Cancer Inst.* 2002. № 94. P. 558–584.
52. Ortiz-Pagan S., Sharenow E., Layeequr Rahman R. Prevalence of psychiatric disorders at the time of breast cancer diagnosis. *Cancer Res.* 2009. № 69; abstr 1068.
53. Pezzella G., Moslinger-Gehmayer R., Contu A. Treatment of depression in patients with breast cancer: a comparison between paroxetine and amitriptyline. *Breast Cancer Res Treat.* 2001. 70 (1). P. 1–10.
54. Raison C.L., Miller A.H. Depression in cancer: mechanisms and disease progression. *Biol Psychiatr.* 2003. № 54. P. 283–294.
55. Roy-Byrne P.P., Davidso K.W., Kessler R.C. et al. Anxiety disorders and comorbid medical illness. *Focus.* 2008. № 6. P. 467–485.
56. Schraub S., Arveux P., Mercier M. Psychosocial aspects of cancer screening. *Bull Cancer.* 1995. № 82(8). P. 607–610.
57. Smith E.M., Gomm S.A., Dickens C.M. Assessing the independent contribution to quality of life from anxiety and depression in patients with advanced cancer. *Palliat Med.* 2003. 17. P. 509–513.
58. Stark D., Kiely M., Smith A. et al. Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life. *J Clin Oncol.* 2002. № 20. P. 31–37, 48.
59. Tagay S., Herpertz S., Langkafel M. et al. Health-related quality of life, anxiety and depression in thyroid cancer patients under short-term hypothyroidism and TSHsuppressive levothyroxine treatment. *Eur. J Endocrinol.* 2005. № 153. P. 755–763.
60. Weidner K. Psychological and physical factors influencing the quality of life a department of gynecology in a university hospital // *Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology.* 2006. Vol. 27. № 4. P. 257–265.
61. Wenzel L. B., Fairclough D. L., Brady M. J. et al. Age-related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. *Cancer.* 1999. 86. P. 1768–1774.
62. Wilson B. J., Watson M. S., Prescott G. J. et al. Hypertensive diseases of pregnancy and risk of hypertension and stroke in later life: results from cohort study // *BMJ.* 2003. Vol. 326. P. 845–849.
63. Zabora J., Brintzenhofesoc K., Curbow B. et al. The prevalence of psychological distress by cancer site // *Psychooncology.* 2001. 10. P. 19–28.