

ISSN 2313-7347 (print)

ISSN 2500-3194 (online)

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2023 • том 17 • № 1



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2023 Vol. 17 No 1

www.gynecology.ru

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.



Качество жизни как критерий оценки эффективности реабилитационных программ у пациенток с болевой формой наружного генитального эндометриоза

Ё. Бегович¹, Б. Байгалмаа^{1,2}, А.Г. Солопова¹, В.О. Бицадзе¹, Д.Х. Хизроева¹,
Е.А. Сон¹, Ш.Х. Зобаид¹, Г.К. Быковщенко¹

¹ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет);
Россия, 119991 Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2, стр. 4;

²Родильный дом «Амгалан»; Монголия, Улан-Батор

Для контактов: Антонина Григорьевна Солопова, e-mail: antoninasolopova@yandex.ru

Резюме

Введение. Хроническая тазовая боль негативно отражается на качестве жизни (КЖ) пациенток с болевой формой наружного генитального эндометриоза (НГЭ) и неблагоприятно влияет на физическое, психоэмоциональное и сексуальное здоровье женщин репродуктивного возраста, приводя к дистрессу, дезадаптации, тревожно-депрессивным расстройствам, нарушению социального функционирования семейных отношений.

Цель исследования: провести оценку КЖ женщин с болевой формой НГЭ после радикального лечения в реабилитационном периоде с помощью субъективных методов исследования.

Материалы и методы. Обследованы 104 пациентки репродуктивного возраста ($42,4 \pm 3,7$ лет) с болевой формой НГЭ после радикального лечения: группа IA – 49 женщин с проведением «активной» реабилитации, группа IB – 55 пациенток с «пассивной» реабилитационной тактикой в соответствии со стандартами и Национальными клиническими рекомендациями. Проведена оценка КЖ (субъективная) с помощью специализированных опросников: визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), анкеты по боли PainDETECT, опроснику профиля здоровья больных эндометриозом (англ. Endometriosis Health Profile-30, EHP-30), госпитальной шкалы тревоги и депрессии (англ. Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), индекса женской сексуальной функции (англ. Female Sexual Function Index, FSFI). Оценка показателей КЖ была проведена в 6 контрольных точках: до, через 5–9 дней, 1, 3, 6 и 12 мес после оперативного лечения.

Результаты. У пациенток с «активной» реабилитационной тактикой (группа IA) отмечалось существенное снижение болевого синдрома, нейропатического компонента боли, уменьшение тревожно-депрессивных расстройств, нормализация сексуальной функции и улучшение всех показателей КЖ в отличие от больных с «пассивной» тактикой, которым был проведен комплекс реабилитационных мероприятий в рамках Национальных клинических рекомендаций (группа IB). Отмечено достоверное снижение КЖ у пациенток с болевой формой НГЭ и «пассивной» тактикой ведения реабилитационного периода.

Заключение. Использование комплексной персонифицированной реабилитации с мультидисциплинарным подходом у пациенток с болевой формой НГЭ после радикального лечения способно значительно улучшить общее самочувствие, своевременно скорректировать психоэмоциональную и сексуальную дисфункцию, а следовательно, значительно повысить КЖ больных.

Ключевые слова: наружный генитальный эндометриоз, НГЭ, хронический болевой синдром, качество жизни, КЖ, реабилитация

Для цитирования: Бегович Ё., Байгалмаа Б., Солопова А.Г., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х., Сон Е.А., Зобаид Ш.Х., Быковщенко Г.К. Качество жизни как критерий оценки эффективности реабилитационных программ у пациенток с болевой формой наружного генитального эндометриоза. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2023;17(1):92–103. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2023.391>.

Quality of life as a criterion for assessing the effectiveness of rehabilitation programs in patients with painful external genital endometriosis

Evana Begovich¹, Baldansambuu Baigalmaa^{1,2}, Antonina G. Solopova¹, Victoria O. Bitsadze¹, Jamilya Kh. Khizroeva¹, Elena A. Son¹, Shirin Kh. Zobaide¹, Georgy K. Bykovshchenko¹

¹Sechenov University; 2 bldg. 4, Bolshaya Pirogovskaya Str., Moscow 119991, Russia;

²Amgalan Maternity Hospital; Mongolia, Ulan Bator

Corresponding author: Antonina G. Solopova, e-mail: antoninasolopova@yandex.ru

Abstract

Introduction. Chronic pelvic pain negatively affects the quality of life (QoL) of patients with a painful form of external genital endometriosis (EGE) and adversely impacts on the physical, psychoemotional and sexual health of reproductive-age women resulting in distress, maladaptation, anxiety-depressive disorders, disrupted social functioning in family relationships.

Aim: to assess the QoL of women with painful EGE after radical treatment in the rehabilitation period by using subjective research methods.

Materials and Methods. We examined 104 female patients of reproductive age (42.4 ± 3.7 years) with painful EGE after radical treatment: group IA – 49 women underwent "active" rehabilitation, group IB – 55 patients underwent "passive" rehabilitation tactics in accordance with standards and National Clinical Guidelines. The assessment of QoL (subjective) was performed using specialized questionnaires: visual analog scale (VAS), PainDETECT questionnaire, Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30) questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Female Sexual Function Index (FSFI). Assessment of QoL parameters was carried out at 6 control time points: before, as well as 5–9 days, 1, 3, 6 and 12 months after surgical treatment.

Results. Patients underwent "active" rehabilitation tactics (group IA) showed prominently reduced pain syndrome, neuropathic component of pain, anxiety-depressive disorders, normalized sexual function and improved all QoL parameters, unlike patients managed with "passive" tactics, who underwent a complex of rehabilitation measures within the framework of National Clinical Guidelines (group IB). More severe EGE course and significantly decreased QoL in patients with painful EGE at "passive" rehabilitation tactics were noted.

Conclusion. Applying a complex personalized rehabilitation program along with multidisciplinary approach in patients with painful EGE after radical treatment can markedly improve overall well-being, timely correct psychoemotional and sexual dysfunction, and therefore prominently increase the patients' QoL.

Keywords: external genital endometriosis, EGE, chronic pain syndrome, quality of life, QoL, rehabilitation

For citation: Begovich E., Baigalmaa B., Solopova A.G., Bitsadze V.O., Khizroeva J.Kh., Son E.A., Zobaide Sh.Kh., Bykovshchenko G.K. Quality of life as a criterion for assessing the effectiveness of rehabilitation programs in patients with painful external genital endometriosis. *Akusherstvo, Ginekologiya i Reprodukcia = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2023;17(1):92–103. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2023.391>.

Введение / Introduction

На сегодняшний день в мировой медицинской практике уделяется все больше внимания вопросам качества жизни (КЖ) пациентов, в связи с чем растет актуальность разработки и внедрения персонализированных реабилитационных программ, а также методов оценки КЖ в динамике лечения. В частности, данная тенденция наблюдается в тактике ведения пациенток с хроническим болевым синдромом, встречающимся в 65–80 % случаев при диагнозе наружного генитального эндометриоза (НГЭ) [1, 2]. Согласно последним данным Министерства здравоохранения, в Российской Федерации НГЭ страдают 3,3 млн женщин, в то время как во всем мире это число составляет 176 млн, а это примерно 10 % пациенток репродуктивного возраста [1–4]. Синдром хронической тазовой боли (ХТБ) – один из преобладающих симптомов

при НГЭ, который приводит к психоэмоциональному дисбалансу, страху ожидания нового приступа боли, дискомфорту, сексуальной дисфункции. Данный патологический круг приобретает затяжной характер и способствует развитию тревожно-депрессивных расстройств и социальной дезадаптации женщин репродуктивного возраста, и, как следствие, снижению КЖ таких больных [2–4].

В связи с этим представляется целесообразным проведение своевременной оценки КЖ пациенток с болевой формой НГЭ, а также создание модели индивидуально направленной комплексной реабилитации, в задачи которой будет входить коррекция дисфункций и раннее выявление рецидивов заболевания.

Цель: провести оценку КЖ женщин с болевой формой НГЭ после радикального лечения в реабилитационном периоде с помощью субъективных методов исследования.

Основные моменты**Что уже известно об этой теме?**

- ▶ Наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) встречается у женщин репродуктивного возраста и является важной медико-социальной проблемой.
- ▶ НГЭ часто сопровождается синдромом хронической тазовой боли (ХТБ), что негативно влияет на все сферы жизни женщины (психоэмоциональную, сексуальную, социальную), снижая качество жизни (КЖ).
- ▶ Остается нерешенным вопрос внедрения таких программ на уровне системы здравоохранения в России.

Что нового дает статья?

- ▶ Проанализированы субъективные методы оценки КЖ больных с НГЭ.
- ▶ Было продемонстрировано, что опросники по КЖ выступают в качестве основных инструментов, позволяющих обнаружить различные функциональные нарушения у пациенток, а также мониторировать эффект реабилитационных программ в динамике.
- ▶ Показана большая эффективность «активной» реабилитации у больных с ХТБ в рамках НГЭ и предложено внедрение опросников в рутинную клиническую практику как инструментов «субъективной» оценки КЖ в течение всего восстановительного периода.

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Персонализированная восстановительная программа, разработанная мультидисциплинарной реабилитационной командой специалистов, позволит уменьшить или нивелировать возникшие психоэмоциональные, сексуальные, социальные расстройства у женщин с болевой формой НГЭ.
- ▶ Внедрение опросников в рутинную клиническую практику, как субъективных инструментов по оценке КЖ, позволит своевременно диагностировать функциональные нарушения и начать реабилитационную программу у данной категории больных.

Highlights**What is already known about this subject?**

- ▶ External genital endometriosis (EGE) occurs in women of reproductive age being an important medical and social problem.
- ▶ EGE is often accompanied by chronic pelvic pain syndrome (CPPS), which negatively affects all areas of a woman's life (psychoemotional, sexual, social), reducing the quality of life (QoL).
- ▶ The issue of implementing such programs at the level of the healthcare system in Russia remains unresolved.

What are the new findings?

- ▶ The subjective methods of assessing the QoL of patients with EGE are analyzed.
- ▶ It was demonstrated that QoL questionnaires serve as the main tools for detecting various dysfunctions of patients, as well as monitoring a dynamic effect of rehabilitation programs.
- ▶ The greater effectiveness of "active" vs. "passive" rehabilitation protocols in patients with CPPS in EGE is shown, and the introduction of questionnaires into routine clinical practice as a tool for "subjective" QoL assessment during the entire recovery period is proposed.

How might it impact on clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ A personalized rehabilitation program developed by a multidisciplinary rehabilitation team of specialists will reduce or neutralize psychoemotional, sexual, and social disorders emerged in women with painful EGE.
- ▶ The introduction of questionnaires into routine clinical practice as subjective tools for assessing QoL will allow to timely diagnose dysfunction and set in action a rehabilitation program in this category of patients.

Материалы и методы / Materials and Methods

Данная работа является частью более масштабного проспективного сравнительного рандомизированного интервенционного исследования, проведенного на базе кафедры акушерства, гинекологии и перинатальной медицины ФGAOU BO Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) и ГБУЗ ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ [2, 3]. В данное исследование были включены 104 пациентки с диагнозом НГЭ, подтвержденным по данным лапароскопии и гистологии. Возраст участниц находился в диапазоне от 18 до 50 ($42,4 \pm 3,7$) лет.

Критерии включения и исключения / Inclusion and exclusion criteria

Критерии включения: возраст от 18 до 50 лет включительно; проведенное оперативное (радикальное) лечение, хирургически и морфологически верифицированный диагноз «наружный генитальный эндоме-

триоз»; наличие добровольного письменно оформленного информированного согласия на участие в исследовании.

Критерии исключения: возраст менее 18 и более 50 лет; наличие сопутствующей патологии (экстрагенитальные заболевания в стадии обострения, онкологические процессы любой локализации); психические расстройства и выраженные когнитивные нарушения, влияющие на комплаентность; отказ от участия в исследовании.

Дизайн исследования / Study design

Предложение об участии в исследовании оценки КЖ было адресовано всем женщинам с болевой формой НГЭ, обратившимся за помощью в ГБУЗ ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ. После получения добровольного письменного информированного согласия на первом посещении врача-гинеколога (визит 0) помимо стандартного сбора анамнеза, осмотра, клинико-лабораторного и инструментального обследования пациенткам были выданы анкеты-опросники для

самостоятельного заполнения: 1) визуальная аналоговая шкала (ВАШ); 2) анкета по боли PainDETECT; 3) опросник профиля здоровья больных эндометриозом (англ. Endometriosis Health Profile-30, EHP-30); 4) госпитальная шкала тревоги и депрессии (англ. Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS); 5) индекс женской сексуальной функции (англ. Female Sexual Function Index, FSFI).

Согласно критериям включения и исключения были отобраны и определены пациентки в группу с болевой формой НГЭ (I). С учетом стадии заболевания, количества предшествующих оперативных вмешательств по основной патологии, степени болевого синдрома, формирования соединительнотканых спаек между органами малого таза и нарушений функции последних, всем пациенткам проводилось хирургическое удаление очагов НГЭ в объеме пангистерэктомии с придатками ($n = 95$) и двусторонней оофорэктомии ($n = 9$). Данный объем операции является агрессивным методом лечения, впоследствии которого развивается хирургическая менопауза и в большинстве случаев постовариэктомический синдром (ПОЭС), что наблюдалось и у наших пациенток [2, 3]. Ввиду появления постоперационных осложнений, было решено провести комплекс пререабилитационных мероприятий, призванных смягчить проявления ПОЭС и предотвратить их дальнейшее усугубление. Были проанализированы предикторы ухудшения КЖ, на основе которых мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) (врачи акушеры-гинекологи, хирурги, специалисты физической и реабилитационной медицины, врачи смежных специальностей) разработала индивидуально направленную многокомпонентную реабилитационную программу на 12 мес с возможным изменением длительности восстановительного периода. Пациентки были рандомизированы на 2 группы методом закрытых конвертов: группа IА «активной» реабилитации и группа IБ – «пассивной». Также в группу IБ вошли женщины, отказавшиеся от комплекса «активного» восстановления. Окончательно решение об участии в исследовании принималось самостоятельно и осознанно, исходя из заинтересованности пациентки в улучшении своего КЖ. В итоге состав групп получился следующим: группа IА включала 49 пациенток с болевой формой НГЭ и проведением «активной» персонифицированной восстановительной программы [1], группа IБ – 55 больных с болевой формой НГЭ и проведением «пассивного» восстановления в рамках Национальных клинических рекомендаций [1]. Субъективная оценка КЖ с помощью заполнения участниками опросников осуществлялась в динамике в 6 контрольных точках: до оперативного лечения (визит 0), после хирургического вмешательства (5–9 день), через 1, 3, 6 и 12 мес (визиты 1, 2, 3, 4 и 5, соответственно) [2, 3].

Программа комплексной реабилитации / Comprehensive Rehabilitation Program

Обязательными компонентами программы «активной» реабилитации для женщин группы IА были: модификация образа жизни (соблюдение рационального питания, режима физических нагрузок), ведение дневника самоконтроля, посещение групповых или индивидуальных сеансов психотерапии, консультации сексопатолога, фитотерапия, физиотерапия (медицинский массаж, лечебная физическая культура, ксенонотерапия, магнитотерапия, ударно-волновая терапия, электросон), коррекция микробиоты урогенитального тракта, гормональная терапия согласно Национальным клиническим рекомендациям, климато- и ландшафто-терапия, радоновая бальнеотерапия, барокамера. Курация реабилитации осуществлялась на базах санаторно-курортного лечения и реабилитационного центра [2, 3].

Опросники и шкалы / Questionnaires and Scales

Визуальная аналоговая шкала / Visual analog scale

В качестве инструмента определения выраженности болевого синдрома была использована шкала ВАШ, где пациентке предлагается выбрать на отрезке прямой длины, равной 10 см, ту цифру, которая, по ее мнению, отражает степень выраженности испытываемой боли, от 0 – «отсутствие боли» до 10 – «нестерпимая боль».

Опросник по боли PainDETECT / PainDETECT screening questionnaire

Опросник представлен в виде комплексной системы оценки болевого синдрома, включает рисунки, с помощью которых можно указать локализацию и характеристику болевых ощущений. Оценка также осуществляется присваиванием баллов с диапазоном от 1 до 38, где результат ≥ 19 указывает на присутствие нейропатического компонента боли с вероятностью 90 %, а ≤ 12 соответствует наличию ноцицептивной боли; баллы 13–18 считаются переходными.

Профиль здоровья больных эндометриозом-30 / Endometriosis Health Profile-30

Данный опросник затрагивает различные аспекты жизни женщины, сформулированные в виде 30 тематических пунктов: боль, жизненный тонус, эмоциональное благополучие, социальное взаимодействие, самооценка, работа, отношения с детьми и медицинским персоналом, сексуальная жизнь, бесплодие, удовлетворенность лечением. Выбор ответа осуществляется посредством пятибалльной шкалы Лайкерта (англ. Likert scale), в которой 0 – никогда, 1 – редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – всегда. Таким образом, наилучший вероятный статус здоровья соответствует 0 баллам, наихудший вероятный статус здоровья –

100 баллам. В итоге все баллы суммируются и вычисляются по формуле $0 \cdot n_1 + 1 \cdot n_2 + 2 \cdot n_3 + 3 \cdot n_4 + 4 \cdot n_5$, где n – это количество пациентов, отметивших это состояние для данного вопроса.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии / Hospital Anxiety and Depression Scale

Для анализа уровня тревожно-депрессивных расстройств была использована шкала HADS, состоящая из 2 частей, по 7 вопросов и 4 варианта ответа, соответствующих каждому утверждению шкалы. Пациентки выбирают тот вариант, который в наибольшей степени характеризует их состояние в течение последних 7 дней. Затем баллы суммируются отдельно для каждой части: 0–7 баллов – норма; 8–10 баллов – «субклинически выраженная тревога/депрессия»; 11–21 балл – «клинически выраженная тревога/депрессия».

Индекс женской сексуальной функции / Female Sexual Function Index

С помощью данного опросника оценивается сексуальная функция за последний месяц, для этого анкетизируемым предлагается 19 вопросов, касающихся таких областей, как половое влечение, возбуждение, лубрикация, удовлетворение, боль и дискомфорт при половом акте, частота и интенсивность оргазма. Аналогично другим опросникам, после заполнения происходит валидация каждого ответа в баллы: максимальная оценка – 36 баллов, минимальная – 2 балла. Снижение индекса ниже 26,55 свидетельствует о сексуальной дисфункции.

Оценка анкет-опросников была проведена в соответствии с их инструкциями и методическими рекомендациями.

Этические аспекты / Ethical aspects

Локальный этический комитет ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) утвердил дизайн исследования, протокол № 01-21 от 22.01.2021. Все участницы были проинформированы о характере своего заболевания, а также дали письменное добровольное информированное согласие о включении в научное исследование. Все манипуляции, проведенные в рамках научной работы, соответствовали этическим нормам и стандартам Хельсинкской декларации 1964 г., а также ее последующим изменениям.

Статистический анализ / Statistical analysis

Для статистической обработки данных применяли программу Microsoft® Excel® 2016 (Microsoft, США). Были оценены средние значения показателей (M) и стандартные ошибки (m). Нормальное распределение признаков было получено на объеме выборки, были применены методы параметрической статисти-

стики, критерий Стьюдента использован для анализа гипотез о значимости различий при статистическом уровне вероятности различий $p < 0,05$.

Результаты / Results

Проведение субъективной оценки КЖ показало наличие у всех 104 участниц исследования выраженной ХТБ, дискомфорта в области малого таза, а также нарушений психоэмоциональной и сексуальной сферы жизни.

Субъективная оценка качества жизни / Subjectively assessed quality of life

Визуальная аналоговая шкала / Visual analog scale

В соответствии с полученными результатами при обработке ответов по шкале ВАШ все участницы исследования сообщали о нарастании выраженности ХТБ на 5–9-е сутки послеоперационного периода в сравнении с данными до начала лечения.

Статистически значимая разница ($p < 0,01$) была отмечена между двумя группами по степени уменьшения болевого синдрома после проведения реабилитационных мероприятий: значительное снижение проявлений ХТБ наблюдалось в группе «активной» реабилитации (IA) в отличие от «пассивной» (IB) и составляло 3,8 и 2,2 балла в течение 12 мес восстановительного периода, соответственно. Таким образом, более значительная положительная динамика выраженности боли была отмечена у больных IA «активных» реабилитационных мероприятий по сравнению с пациентками, проходящими программу послеоперационной реабилитации в рамках Национальных клинических рекомендаций (рис. 1).

Опросник по боли PainDETECT / PainDETECT screening questionnaire

Нейропатический компонент боли, а также характер и интенсивность болевых ощущений были оценены до и после лечения при помощи шкалы PainDETECT.

При анализе данного опросника получились аналогичные результаты: программа «активной» реабилитации в группе IA способствовала снижению силы и интенсивности нейропатического компонента боли при болевой форме НГЭ ($p < 0,01$) и существенному снижению болевого синдрома в течение 12 мес в отличие от группы IB «пассивной» реабилитации (рис. 2).

Профиль здоровья больных эндометриозом-30 / Endometriosis Health Profile-30

В рамках текущего исследования у пациенток, которые проходили программу «активной» реабилитации (IA), было выявлено выраженное улучшение всех категорий КЖ в течение 12 мес по сравнению с пациентками группы «пассивной» реабилитации (IB). Кроме того,

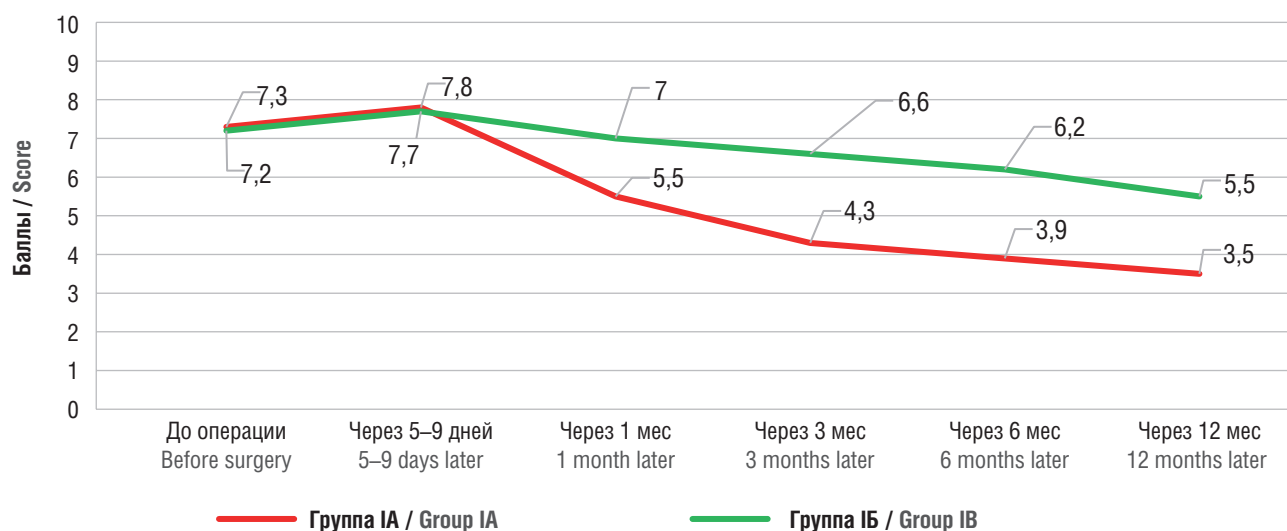


Рисунок 1. Динамика интенсивности болевого синдрома у женщин с болевой формой наружного генитального эндометриоза по визуальной аналоговой шкале в зависимости от программы реабилитации.

Figure 1. Visual analogue scale in assessing dynamics of the pain syndrome intensity in women with painful external genital endometriosis based on the rehabilitation program.

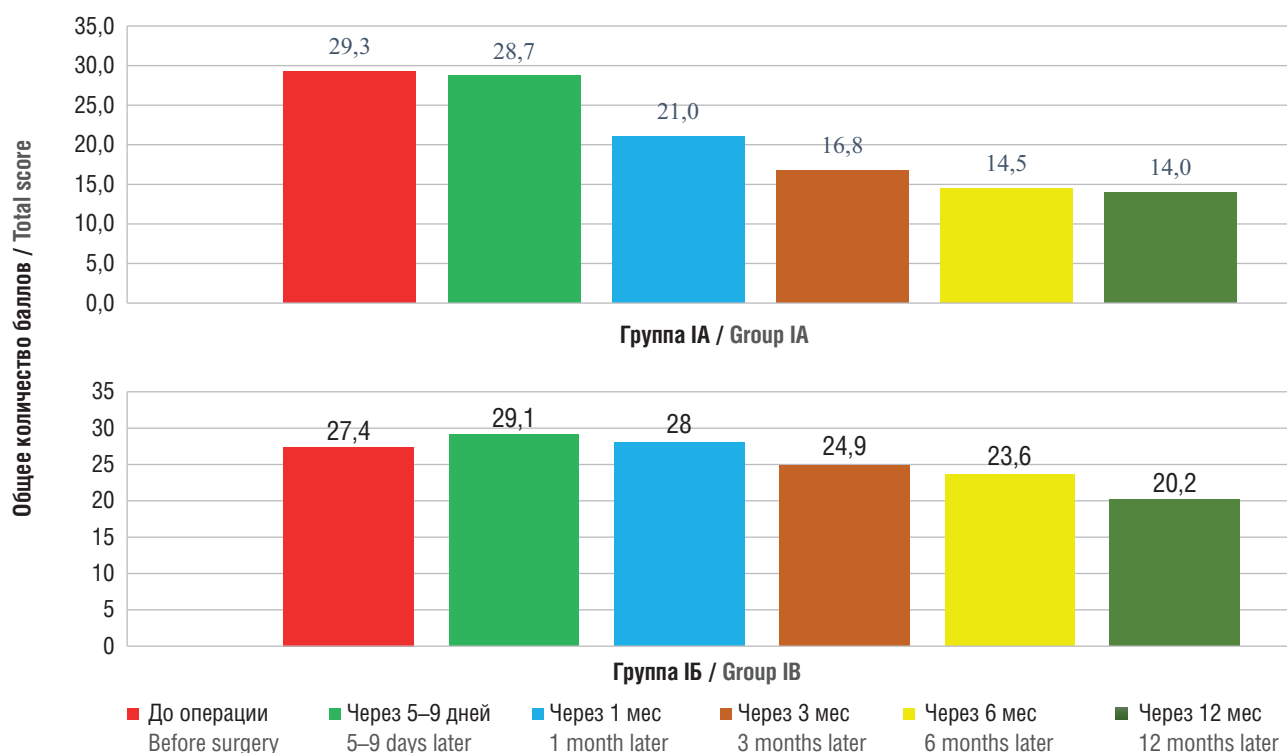


Рисунок 2. Диаграмма оценки нейропатического компонента боли у женщин с болевой формой наружного генитального эндометриоза по шкале PainDETECT в зависимости от программы реабилитации.

Figure 2. PainDETECT scale in assessing the neuropathic component of pain in women with painful external genital endometriosis based on the rehabilitation program.

статистически значимая положительная динамика ($p < 0,01$) общего самочувствия, физического, психосоциального, сексуального и эмоционального благополучия наблюдалась у женщин с ХТБ вследствие НГЭ в группе «активной» реабилитации (IA) в отличие от участниц группы «пассивной» реабилитации (IB) (рис. 3).

Госпитальная шкала тревоги и депрессии / Hospital Anxiety and Depression Scale

Результаты проведенного нами исследования показали существенное улучшение показателей по шкале HADS у больных групп IA по сравнению с пациентками групп IB (рис. 4).

У всех пациенток обеих групп продемонстрировано значимое ($p < 0,01$) снижение депрессивных состояний, которое различалось по уровню тревожности между группой «активной» восстановительной программы (IA) – 3,0 балла и группой «пассивной» реабилитации (IB) – 1,6 балла и по показателям депрессии – 2,0 и 0,6 балла в течение 12 мес лечения, соответственно.

Индекс женской сексуальной функции / Female Sexual Function Index

У пациенток с болевой формой НГЭ в группах IA «активной» и IB «пассивной» реабилитации при срав-

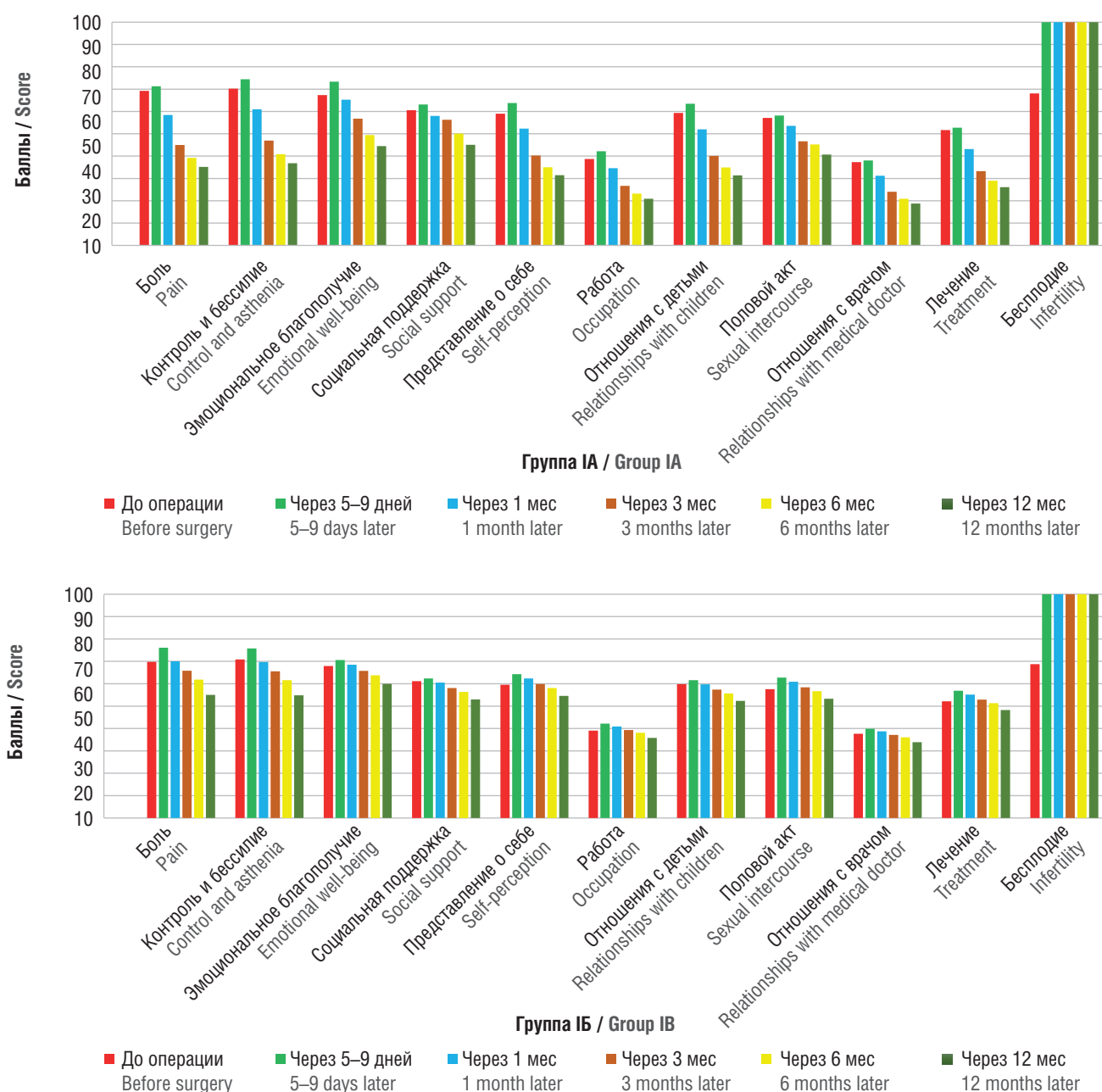


Рисунок 3. Диаграмма оценки качества жизни у женщин с болевой формой наружного генитального эндометриоза по шкале EHP-30 в зависимости от программы реабилитации.

Figure 3. EHP-30 scale in assessing the quality of life in women with painful external genital endometriosis based on the rehabilitation program.

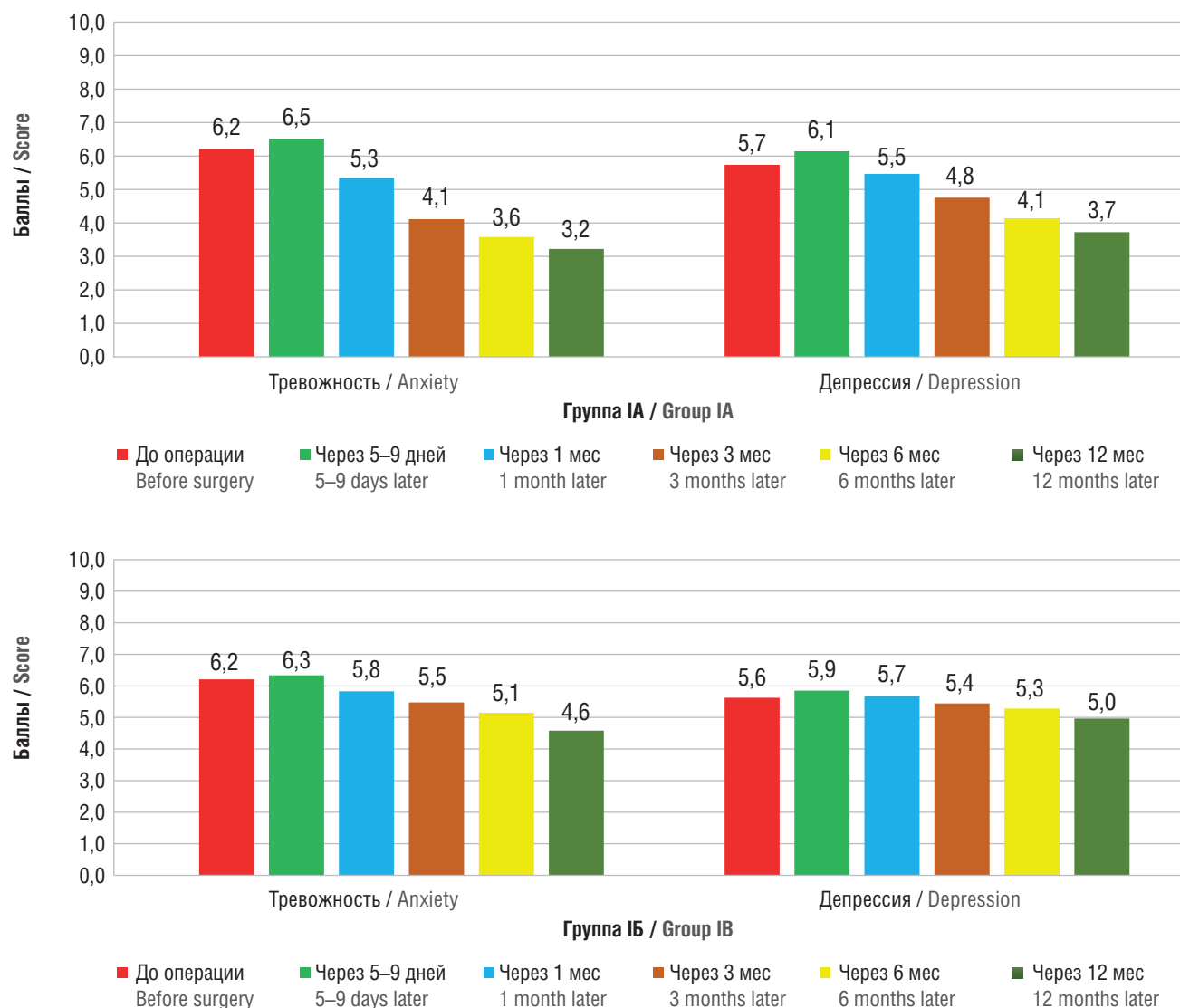


Рисунок 4. Диаграмма оценки уровня тревожности и депрессии у женщин с болевой формой наружного генитального эндометриоза по госпитальной шкале тревоги и депрессии в зависимости от программы реабилитации.

Figure 4. Hospital Anxiety and Depression Scale in assessing the level of anxiety and depression in women with painful external genital endometriosis based on the rehabilitation program.

нительной оценке результатов во время визита 0 (до операции) выявлено существенное нарушение сексуальной функции ($p < 0,01$). Таким образом, нами был рассчитан процентный показатель женщин с указанием результатов выше и ниже среднего балла по данным анкеты FSFI (рис. 5). В группе «активной» реабилитации отмечено значительное улучшение семейных и сексуальных отношений, эмоционального благополучия, и, как следствие, уровня сексуальной функции по сравнению с пациентками групп «пассивной» реабилитации, где динамика оказалась менее выраженной.

Возвращение к труду / Return to work

Еще одним субъективным критерием оценки был выбран и рассчитан показатель возвращения к труду

пациенток с ХТБ в рамках НГЭ с «активной» и «пассивной» тактикой восстановительного этапа. Сравнение результатов обеих групп показало, что более быстрое возвращение к труду ($p < 0,01$) уже после 1 мес проводимого лечения отмечалось у пациенток, проходивших программу «активной» реабилитации (IA), по сравнению с больными из группы «пассивной» реабилитации (IB) (рис. 6).

Обсуждение / Discussion

В мировой литературе все чаще появляются работы, посвященные КЖ больных с эндометриозом, в частности, с болевой формой ХГЭ [5–8]. Авторы сообщают об отсутствии удовлетворения данной категории пациенток в повседневной жизни в связи с постоянным

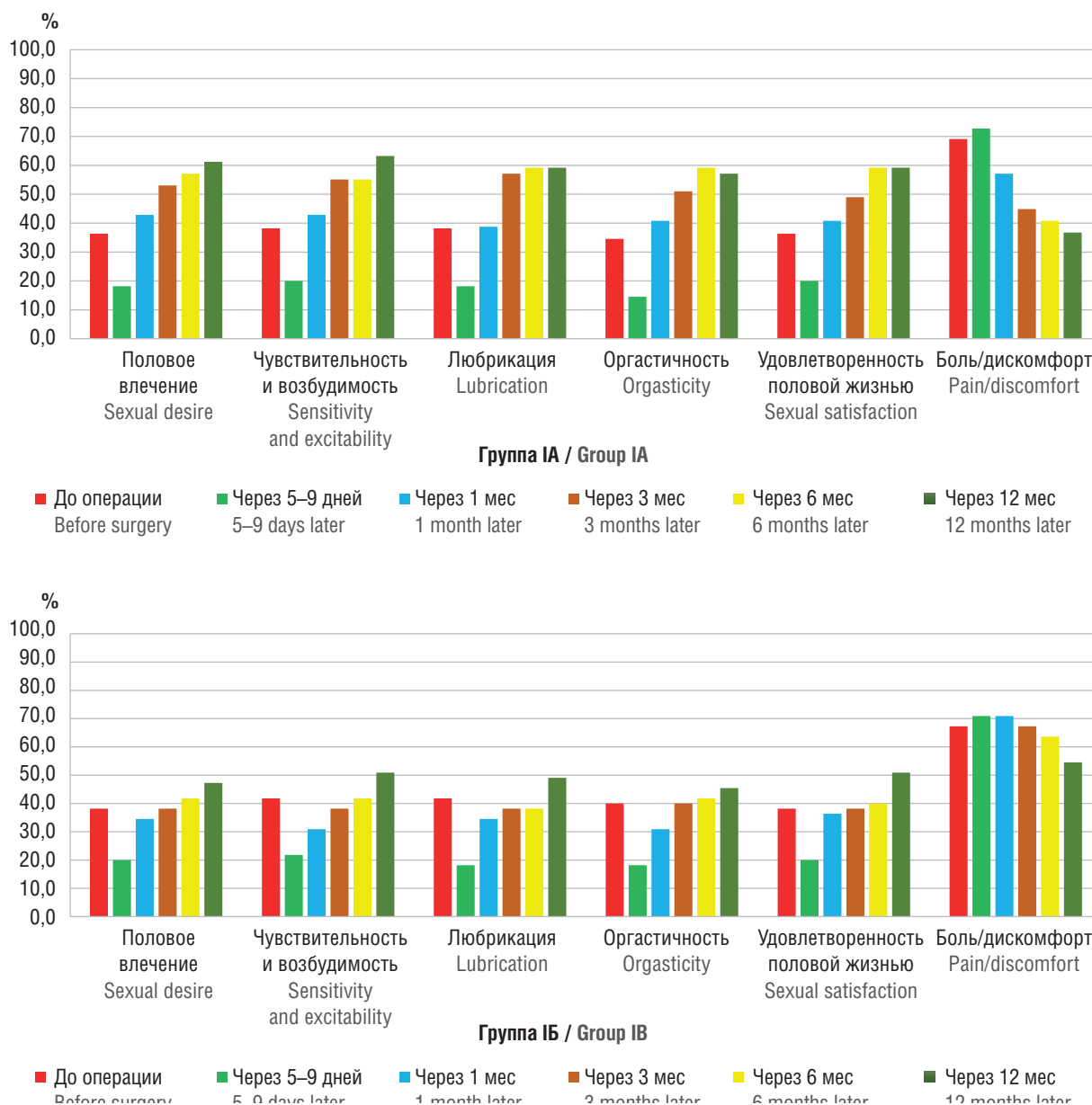


Рисунок 5. Диаграмма оценки индекса женской сексуальной функции у женщин с болевой формой наружного генитального эндометриоза в зависимости от программы реабилитации.

Figure 5. Assessing Female Sexual Function Index in women with painful external genital endometriosis based on the rehabilitation program.

болевым синдромом, а также о значительно сниженном КЖ в сравнении с общей женской популяцией. По данным зарубежных источников, наиболее влиятельными аспектами КЖ в этой ситуации для женщин являются социальная поддержка, самооценка, сексуальные отношения, профессиональная сфера, доступность лечения и фертильность [5]. В исследовании, проведенном R. Muharam с соавт., ученые использовали опросники в качестве инструментов оценки КЖ и выяснили, что самые низкие показатели соответствовали эмоциональным расстройствам и взаимоотношениям с детьми. Также была обнаружена возможность формирования алкогольной зависимости,

синдрома дефицита внимания и гиперактивности [9]. A. Gosset с соавт. в своей работе продемонстрировали высокую эффективность применения опросников как метода оценки КЖ женщин репродуктивного периода, перенесших двустороннюю оофорэктомию по поводу эндометриоза. Авторы использовали анкету КЖ в менопаузе (англ. Menopausal Quality of Life Questionnaire, MenQoL), впервые применив ее у данной когорты больных [10].

По данным исследований, междисциплинарный комплексный персонифицированный подход к ведению больных с синдромом хронической боли по поводу НГЭ способствует повышению КЖ таких паци-

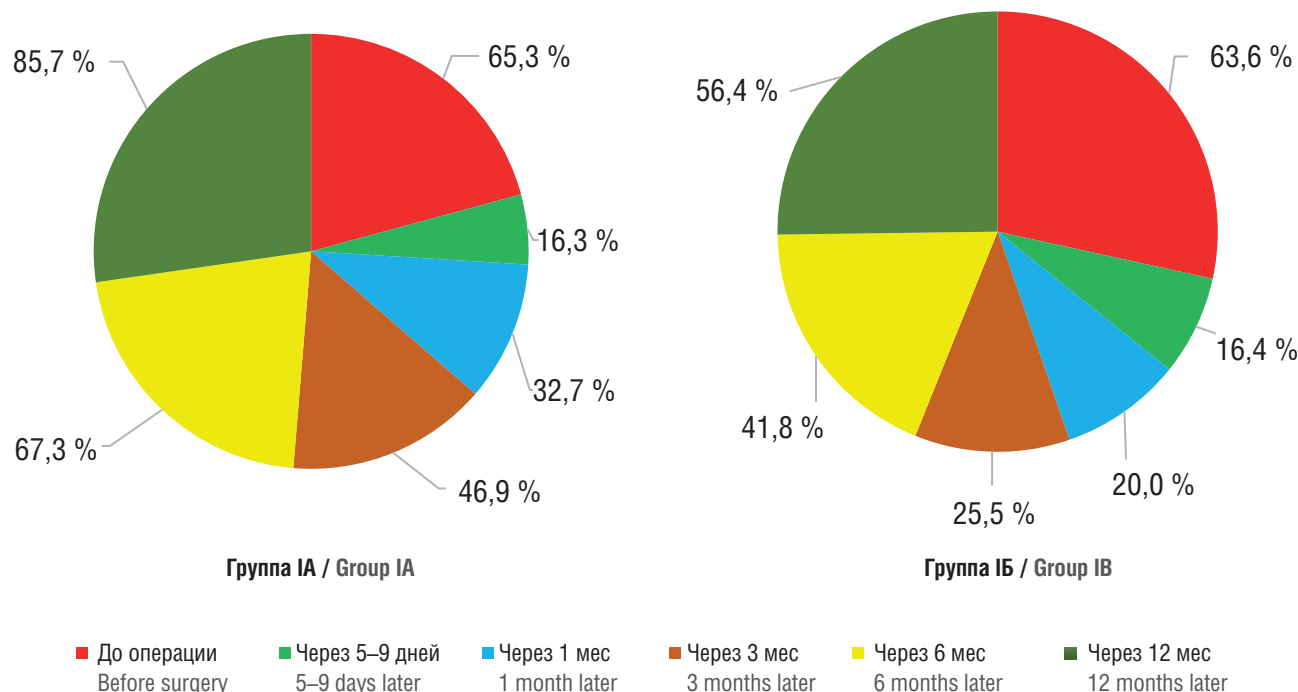


Рисунок 6. Диаграмма возвращения к труду женщин с болевой формой наружного генитального эндометриоза в зависимости от программы реабилитации.

Figure 6. Assessing a return to work for women with painful external genital endometriosis based on the rehabilitation program.

енток, адаптации к последствиям лечения, восстановлению психоэмоционального фона и возвращению в профессионально-социальную среду [4–12]. В нашем исследовании были получены аналогичные данные о значительно большей эффективности «активной» многокомпонентной реабилитации в сравнении с «пассивной» в рамках назначений по стандартам Национальных клинических рекомендаций.

Ведущими предикторами ухудшения КЖ пациенток с болевой формой НГЭ после радикального хирургического лечения являются ПОЭС, тревожно-депрессивные расстройства, психоэмоциональные и сексуальные нарушения.

В работе были использованы субъективные методы оценки КЖ каждой пациентки, включающие заполнение опросников, охватывающих все сферы жизни женщины. Результаты проведенного исследования показывают, что внедрение анкетирования по специализированным опросникам и шкалам позволяет вовремя обнаружить возникшие дисфункции психоэмоциональной, сексуальной и социальной жизни пациентки, а проведение «активной» тактики реабилитационного периода позволяет достичь повышения КЖ данной категории больных, в отличие от пациенток с «пассивной» формой восстановительного этапа.

Таким образом, рекомендовано проводить оценку КЖ до и после хирургического лечения с примени-

ем опросников, а также внедрять комплексную персонифицированную реабилитацию, разработанную МДРК, для улучшения общего самочувствия больных, коррекции психоэмоциональной и сексуальной дисфункции, что значительно повысит КЖ пациенток с НГЭ.

Однако в настоящее время в России отсутствуют официально внедренные реабилитационные программы для больных с НГЭ, что диктует необходимость развития рассмотрения данной проблемы не только с медицинской точки зрения, но и с организационной [11, 12].

Заключение / Conclusion

В рамках исследования продемонстрировано, что применение комплексной персонифицированной реабилитации у пациенток с болевой формой НГЭ после радикального лечения способно значительно улучшить общее самочувствие, своевременно скорректировать психоэмоциональную и сексуальную дисфункцию, способствуя тем самым повышению их КЖ. Необходимы дальнейшие клинические исследования эффективности программ «активной» реабилитации в сфере женского здоровья с целью укрепления обоснования их широкого внедрения в рутинную клиническую практику.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 16.11.2022. В доработанном виде: 13.02.2023.	Received: 16.11.2022. Revision received: 13.02.2023.
Принята к печати: 20.02.2023. Опубликована: 28.02.2023.	Accepted: 20.02.2023. Published: 28.02.2023.
Вклад авторов	Author's contribution
Все авторы внесли равный вклад в написание и подготовку рукописи.	All authors contributed equally to the article.
Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи.	All authors have read and approved the final version of the manuscript.
Конфликт интересов	Conflict of interests
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.	The authors declare no conflict of interests.
Финансирование	Funding
Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки.	The authors declare no funding.
Благодарности	Acknowledgements
Авторы выражают искреннюю благодарность мультидисциплинарной реабилитационной команде специалистов, консультировавших пациенток в рамках мультидисциплинарного подхода.	The authors express their sincere gratitude to the multidisciplinary team of specialists who advised the patients.
Согласие пациентов	Patient consent
Получено.	Obtained.
Одобрение этического комитета	Ethics approval
Дизайн исследования утвержден локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), протокол № 01-21 от 22.01.2021.	Study design was approved by the Local Ethics Committee of Sechenov University, Protocol № 01-21 dated of 22.01.2021.
Политика раскрытия данных	Clinical Trials Disclosure Policy
План статистического анализа, принципы анализа и данные об отдельных участниках, лежащие в основе результатов, представленных в этой статье, после деидентификации (текст, таблицы) будут доступны по запросу исследователей, которые предоставят методологически обоснованное предложение для метаанализа данных индивидуальных участников спустя 3 мес и до 5 лет после публикации статьи. Предложения должны быть направлены на почтовый ящик antoninasolopova@yandex.ru. Чтобы получить доступ, лица, запрашивающие данные, должны будут подписать соглашение о доступе к данным.	The statistical analysis plan, analysis principles and data on individual participants that underlie the results presented in this article, after de-identification (text, tables) will be available at the request of researchers who will provide a methodologically sound proposal for a meta-analysis of individual participants' data 3 months later 5 years after the publication of the article. Proposals should be sent to the mailbox antoninasolopova@yandex.ru. In order to gain access, data requesters will need to sign a data access agreement.
Происхождение статьи и рецензирование	Provenance and peer review
Журнал не заказывал статью; внешнее рецензирование.	Not commissioned; externally peer reviewed.

Литература:

1. Клинические рекомендации. Эндометриоз. М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020. 60 с. Режим доступа: <http://www.medico.crimea.com/cprot/endometr.pdf>. [Дата обращения: 10.11.2022].
2. Бегович Е., Хлопкова С.В., Солопова А.Г. Комплексная реабилитация пациенток с наружным генитальным эндометриозом. VIII Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием «VOLGAMEDSCIENCE»: тезисы докладов. Нижний Новгород, 2022. 252–4.
3. Бегович Е., Солопова А.Г., Хлопкова С.В. и др. Качество жизни и особенности психоэмоционального статуса больных наружным генитальным эндометриозом. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2022;16(2):122–33. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.283>.
4. Aboussouan A.B., Mandell D., Johnson J. et al. An interdisciplinary chronic pain rehabilitation program effectively treats impairment in sexual function, depression, alexithymia, and pain in women with chronic pelvic pain. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2021;42(4):261–71. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1735341>.
5. Ruszala M., Dluski D.F., Winkler I. et al. The state of health and the quality of life in women suffering from endometriosis. *J Clin Med*. 2022;11(7):2059. <https://doi.org/10.3390/jcm11072059>.
6. Arcoverde F.V.L., Andres M.P., Borrelli G.M. et al. Surgery for endometriosis improves major domains of quality of life: a systematic review and meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019;26(2):266–78. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.09.774>.
7. Солопова А.Г., Блинов Д.В., Бегович Е. и др. Неврологические расстройства после гистерэктомии: от патогенеза к клинике. *Эpilepsия и пароксизмальные состояния*. 2022;14(1):54–64. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.115>.
8. Бегович Е., Солопова А.Г., Хлопкова С.В. и др. Возможности и перспективы эпигенетической реабилитации у пациенток с наружной формой генитального эндометриоза. *Врач*. 2022;33(5):5–8. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-05-01>.
9. Muharam R., Amalia T., Pratama G. et al. Chronic pelvic pain in women with endometriosis is associated with psychiatric disorder and quality of life deterioration. *Int J Womens Health*. 2022;14:131–8. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S345186>.
10. Gosset A., Susini M., Vidal F. et al. Quality of life of patients with bilateral oophorectomy before the age of 45 for the treatment of endometriosis. *Maturitas*. 2022;162:52–7. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.04.005>.
11. Блинов Д.В., Солопова А.Г., Плутницкий А.Н. и др. Организация здравоохранения в сфере реабилитации пациенток с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2022;15(1):119–30. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.132>.
12. Блинов Д.В., Солопова А.Г., Санджиева Л.Н. и др. Совершенствование организации медицинской реабилитации в системе здравоохранения: анализ ситуации. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2022;15(2):237–49. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.140>.

References:

1. Clinical guidelines. Endometriosis. [Klinicheskie rekomendacii. Endometrioz]. Moscow: Ministerstvo zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii, 2020. 60 p. (In Russ.). Available at: <http://www.medico.crimea.com/cprot/endometr.pdf>. [Accessed: 10.11.2022].
2. Begovich E., Khlopova S.V., Solopova A.G. Comprehensive rehabilitation of patients with external genital endometriosis. [Kompleksnaya reabilitaciya pacientok s naruzhnym genital'nym endometriozom]. VIII Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya molodyh uchenykh

- i studentov s mezhdunarodnym uchastiem «VOLGAMEDSCIENCE»: tezisy dokladov. *Nizhnij Novgorod*. 2022. 252–4. (In Russ.).
- Begovich E., Solopova A.G., Khlopova S.V. et al. Quality of life and psychoemotional status in patients with external genital endometriosis. [Kachestvo zhizni i osobennosti psihoemotsional'nogo statusa bol'nyh naruzhnym genital'nym endometrioziem]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2022;16(2):122–33. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.283>.
 - Aboussouan A.B., Mandell D., Johnson J. et al. An interdisciplinary chronic pain rehabilitation program effectively treats impairment in sexual function, depression, alexithymia, and pain in women with chronic pelvic pain. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2021;42(4):261–71. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1735341>.
 - Ruszcza M., Dluski D.F., Winkler I. et al. The state of health and the quality of life in women suffering from endometriosis. *J Clin Med*. 2022;11(7):2059. <https://doi.org/10.3390/jcm11072059>.
 - Arcoverde F.V.L., Andres M.P., Borrelli G.M. et al. Surgery for endometriosis improves major domains of quality of life: a systematic review and meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019;26(2):266–78. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.09.774>.
 - Solopova A.G., Blinov D.V., Begovich E. et al. Neurological disorders after hysterectomy: from pathogenesis to clinical manifestations. [Neurologicheskie rasstrojstva posle gisterektomii: ot patogenezu k klinike]. *Epilepsy and paroxysmal conditions*. 2022;14(1):54–64. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.115>.
 - Begovich Y., Solopova A.G., Khlopova S.V. et al. Opportunities and prospects for epigenetic rehabilitation in patients with external genital endometriosis. [Vozmozhnosti i perspektivy epigeneticheskoy reabilitacii u pacientok s naruzhnoj formoj genital'nogo endometrioza]. *Vrach*. 2022;33(5):5–8. (In Russ.). <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-05-01>.
 - Muharam R., Amalia T., Pratama G. et al. Chronic pelvic pain in women with endometriosis is associated with psychiatric disorder and quality of life deterioration. *Int J Womens Health*. 2022;14:131–8. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S345186>.
 - Gosset A., Susini M., Vidal F. et al. Quality of life of patients with bilateral oophorectomy before the age of 45 for the treatment of endometriosis. *Maturitas*. 2022;162:52–7. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.04.005>.
 - Blinov D.V., Solopova A.G., Plutnitskiy A.N. et al. Strengthening health care to provide rehabilitation services for women with cancer diseases of the reproductive system. [Organizaciya zdravooohraneniya v sfere reabilitacii pacientok s onkologicheskimi zabolevaniyami reproduktivnoj sistemy]. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2022;15(1):119–30. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.132>.
 - Blinov D.V., Solopova A.G., Sandzhieva L.N. et al. Strengthening medical rehabilitation services in health system: a situation analysis. [Sovershenstvovanie organizacii medicinskoj reabilitacii v sisteme zdravooohraneniya: analiz situacii]. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2022;15(2):237–49. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.140>.

Сведения об авторах:

Бегович Евана – аспирант кафедры акушерства, гинекологии и перинатальной медицины Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2275-2257>.

Байгалмаа Балдасамбуу – аспирант кафедры акушерства, гинекологии и перинатальной медицины Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия; врач акушер-гинеколог родильного дома «Амгалан», Улан-Батор, Монголия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0845-7550>.

Солопова Антонина Григорьевна – д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатальной медицины Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. E-mail: antoninasolopova@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-2386>. Scopus Author ID: 6505479504. Researcher ID: Q-1385-2015.

Бицадзе Виктория Омаровна – д.м.н., профессор РАН, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатальной медицины Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8404-1042>. Scopus Author ID: 6506003478. Researcher ID: F-8409-2017.

Хизроева Джамиля Хизриевна – д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатальной медицины Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), Москва, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0725-9686>. Scopus Author ID: 57194547147. Researcher ID: F-8384-2017.

Сон Елена Алексеевна – к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии № 1 Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5168-8752>. Scopus Author ID: 19837664400.

Зобайд Ширин Хашем – студент ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7989-4040>.

Быковщенко Георгий Константинович – студент 6-го курса ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия.

About the authors:

Evana Begovich – MD, Postgraduate Student, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatal Medicine, Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2275-2257>.

Baldansambuu Baigalmaa – MD, Postgraduate Student, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatal Medicine, Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia; Obstetrician-Gynecologist, Maternity Hospital "Amgalaan", Ulan Bator, Mongolia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0845-7550>.

Antonina G. Solopova – MD, Dr Sci Med, Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatal Medicine, Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia. E-mail: antoninasolopova@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-2386>. Scopus Author ID: 6505479504. Researcher ID: Q-1385-2015.

Victoria O. Bitsadze – MD, Dr Sci Med, Professor of RAS, Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatal Medicine, Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8404-1042>. Scopus Author ID: 6506003478. Researcher ID: F-8409-2017.

Jamiliya Kh. Khizroeva – MD, Dr Sci Med, Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatal Medicine, Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0725-9686>. Scopus Author ID: 57194547147. Researcher ID: F-8384-2017.

Elena A. Son – MD, PhD, Associate Professor, Department of Faculty Therapy № 1, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5168-8752>. Scopus Author ID: 19837664400.

Shirin Kh. Zobaid – Student, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7989-4040>.

Georgiy K. Bykovshchenko – 6th year Student, Sechenov University, Moscow, Russia.