

С.О. Шурпяк

Львівський національний
медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів

УДК: 618.13-009.7-036.12-055.2]-071.1

ОЦІНКА ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК

Резюме. На сьогодні хронічний тазовий біль (ХТБ) є серйозним викликом для систем охорони здоров'я у всьому світі, що зумовлено варіабельністю причин розвитку патології, неспецифічною клінічною картиною, відсутністю загальноприйнятих діагностичних і лікувальних алгоритмів, невдачами терапії. Водночас приділяється все більше уваги якості життя жінок, які страждають на тривалий больовий синдром.

Мета. Оцінити якість життя пацієнток із ХТБ на основі валідованого опитувальника SF-36.

Матеріали та методи. Основну групу становили 150 пацієнток із клінічною картиною хронічного тазового болю (ХТБ), контрольну групу представили 50 жінок без гінекологічної та соматичної патології на момент дослідження. Анкетування проводилось за допомогою опитувальника SF-36, який передбачає відповіді респонденток на запитання восьми блоків, що характеризують різні аспекти якості життя пацієнток із ХТБ.

Результати. У пацієнток із ХТБ спостерігалось значне зниження якості життя за всіма шкалами опитувальника SF-36, при цьому мала місце статистично достовірна різниця показників між основною та контрольною групами ($p < 0,001$).

Висновок. Низькі показники шкал опитувальника SF-36 у жінок досліджуваної когорти свідчать про значний вплив ХТБ на всі сфери якості життя пацієнток. Оскільки якість життя є комплексним поняттям і включає фізичний, психічний та соціальний стан хворої, його оцінка допомагає отримати інформацію про індивідуальну реакцію пацієнтки на перебіг захворювання й дозволяє впроваджувати більш персоналізований підхід при плануванні та проведенні діагностичних і лікувальних заходів. Окрім цього, показники якості життя можуть використовуватись для оцінки ефективності лікування.

Ключові слова: хронічний тазовий біль, анкетування, опитувальник, SF-36, якість життя.

ВООЗ визначає якість життя як сприйняття людиною своєї життєвої позиції в контексті культури та систем цінностей, у яких вони живуть, а також у зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами й проблемами [1].

На сьогодні хронічний тазовий біль (ХТБ) є серйозним викликом для систем охорони здоров'я у всьому світі, що зумовлено варіабельністю причин розвитку патології, неспецифічною клінічною картиною, відсутністю загальноприйнятих діагностичних і лікувальних алгоритмів, невдачами терапії. Водночас приділяється все більше уваги якості життя жінок, які страждають на тривалий больовий синдром.

У більшості жінок, які страждають на ХТБ, значно погіршуються сфери життя, пов'язані із фізичним функціонуванням, сімейним життям, сексуальними стосунками, роботою та суспільним життям [2]. У багатьох випадках це пов'язано з негативними когнітивними, поведінковими й соціальними наслідками [2].

Дані декількох досліджень із різними методологічними характеристиками продемонстрували

зв'язок ХТБ із негативним впливом на повсякденну діяльність. Велика кількість публікацій показала, що пацієнтки з хронічним тазовим болем мають зниження якості життя і зменшення соціальної адаптації зі збільшенням психіатричної захворюваності, а також зміни в статевому житті [3-5].

Окрім цього, дослідження показують, що пацієнтки з ХТБ частіше скаржаться на розлади в сексуальній сфері, ніж жінки з будь-яким іншим типом хронічного болю [1]. Серед найчастіших скарг трапляються уникання сексуальної близькості, відсутність чутливості та «вагінізм» [1].

Відзначено високий рівень тривожності та депресії серед жінок із ХТБ, що негативно позначається на якості їхнього життя, при цьому надмірна тривожність і депресія більш поширені порівняно з популяційними рівнями [6, 7]. За даними досліджень, дана категорія пацієнток частіше страждає від пригніченого настрою, дратівливості, порушень сну, а невротичні тривожно-депресивні розлади є найбільш частими проявами психогенного болю [1, 8].

Для хворих із ХТБ характерна схильність до розвитку психічних та емоційних розладів,

формування низької толерантності до болю, болювої поведінки [9]. Унаслідок цього в пацієнок із хронічним болем розвиваються психологічні зміни, які підтримують або посилюють вплив болю незалежно від ступеня і тяжкості захворювання [10, 11].

Були отримані дані про можливий зв'язок між виникненням ХТБ та перенесеним фізичним чи сексуальним насильством. Окрім того, жінки з ХТБ, які зазнали фізичного або сексуального насильства в дитинстві, повідомляли про значно більші депресивні симптоми, ніж жінки, які не відчували насильства в дитинстві [7, 10, 15-18, 25].

На сьогодні продовжується дискусія щодо впливу етіологічної причини тазового болю на якість життя або симптоми тривоги. Так, в одному з досліджень було показано, що пацієнтки з ХТБ та ендометріозом або без нього не мають різниці в результатах показників якості життя і статевого життя [13, 19, 26]. Проте водночас існують дослідження, де демонструється, що ендометріоз впливає на якість життя більше, ніж інші форми хронічного тазового болю [20, 21], тобто якість життя, пов'язана з фізичним здоров'ям, була значно зниженою в жінок з ендометріозом порівняно з тими, що мають подібні симптоми і не мають ендометріозу [22-24].

Матеріали та методи

До обстеженої когорти увійшли 150 пацієнок із клінічною картиною хронічного тазового болю (ХТБ) — основна група. Контрольна група — здорові жінки (n=50). Анкетування проводилось за допомогою опитувальника SF-36, що передбачає застосування восьми блоків запитань для з'ясування рівня якості життя пацієнок із ХТБ.

Для дослідження критеріями включення були: підтверджений ХТБ; вік від 19 до 49 років; індивідуальна інформована згода жінки на участь у дослідженні. Критеріями виключення були: важкі супутні вроджені та набуті захворювання; імунodefіцитні стани; сифіліс; туберкульоз; вагітність; онкологічні захворювання будь-якої локалізації.

Для оцінки якості життя жінок використовували неспецифічний опитувальник загального типу оцінки якості життя 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), який складається з 36 запитань, згрупованих у 8 шкал. Його структура:

Фізичний компонент здоров'я (Physical health), складові шкали:

1. Фізичне функціонування (Physical functioning). Відображає ступінь, у якому фізичний стан обмежує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом сходами, перенесення важких предметів тощо).

2. Рольові обмеження через фізичне здоров'я (Role limitations due to physical health; Role functioning/physical). Вплив фізичного стану на

повсякденну рольову діяльність (роботу, виконання повсякденних обов'язків).

3. Біль (Pain). Вплив фізичного болю на життя пацієнта.

4. Загальне здоров'я (General health). Оцінка хворим свого стану здоров'я зараз та перспектив лікування.

Психічний компонент здоров'я (Mental Health), складові шкали:

1. Енергія/втома (Energy/fatigue). Відчуття пацієнта повним сил і енергії або, навпаки, знесиленим; зниження життєвої активності.

2. Соціальне функціонування (Social functioning). Визначається ступенем, у якому фізичний чи емоційний стан обмежує соціальну активність.

3. Рольові обмеження через емоційні проблеми (Role limitations due to emotional problems; Role functioning/emotional). Емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (більші витрати часу, зменшення обсягу роботи, зниження її якості тощо)

4. Емоційне благополуччя (Emotional well-being). Характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, психічних проблем, загальний показник позитивних емоцій.

Опитувальник заповнювали методом інтерв'ю з використанням версії, розташованої на сайті https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html. Оцінка вираховувалась згідно з інструкціями опитувальника. Оцінки для кожного домену варіюються від 0 до 100, причому вищий бал визначає більш високий рівень якості життя. Статистичну обробку результатів проводили з використанням програмного пакета Microsoft Excel відповідно до існуючих рекомендацій.

Результати та їх обговорення

При проведенні аналізу показників якості життя в пацієнок із ХТБ виявлено зниження за всіма шкалами опитувальника. Наявна статистично достовірна різниця між основною та контрольною групами ($p < 0,001$) — див. табл., рис.

Значне зниження параметрів у всіх шкалах опитувальника доводить, що ХТБ суттєво впливає на всі сфери життя пацієнок. Особливо погіршення проявляється у сферах фізичного болю, рольових обмежень через фізичне здоров'я та емоційні проблеми, соціального функціонування й емоційного благополуччя. Це може бути зумовлено тривалістю больових відчуттів, які справляють значний вплив на фізичну повсякденну діяльність та психоемоційну сферу пацієнок, тим самим погіршуючи показники соціального функціонування і сприйняття хворими свого загального стану здоров'я.

Таблиця. Показники якості життя пацієнок досліджуваної та контрольної груп за опитувальником SF-36

Показники	Осно- вна група (n=150)	Контроль- на група (n=50)	p
Фізичне функціонування	84,1±1,7	97,1±0,5	p<0,001
Рольові обмеження через фізичне здоров'я	56,8±3,1	94,0±1,5	p<0,001
Біль	49,7±2,8	98,4±0,5	p<0,001
Загальне здоров'я	54,8±2,5	92,5±0,7	p<0,001
Енергія/втома	65,0±1,5	87,1±0,8	p<0,001
Соціальне функціонування	60,8±3,1	97,0±0,8	p<0,001
Рольові обмеження через емоційні проблеми	67,1±3,8	92,7±2,0	p<0,001
Емоційне благополуччя	66,2±1,9	90,2±0,6	p<0,001



Рис. Діаграма показників якості життя пацієнок досліджуваної когорти та контрольної групи за опитувальником SF-36

Висновки. Значне зниження показників опитувальника SF-36 у пацієнок досліджуваної когорти свідчить про значний вплив ХТБ на всі сфери якості життя хворих. Оскільки якість життя є комплексним поняттям і включає фізичний, психічний та соціальний стан хворої, його оцінка допомагає отримати інформацію про індивідуальну реакцію

пацієнки на перебіг захворювання та дозволяє впроваджувати більш персоналізований підхід при плануванні й проведенні діагностичних і лікувальних заходів. Окрім цього, показники якості життя можуть використовуватись для оцінки ефективності лікування.

Список використаної літератури

- Engeler D, Baranowski AP, Berghmans B, Borovicka J, Cottrell AM, Dinis-Oliveira P, et al. Chronic Pelvic Pain EAU Guidelines on. 2021. <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/>
- Fourquet J, Gao X, Zavala D, Orengo JC, Abac S, Ruiz A, et al. Patients' report on how endometriosis affects health, work, and daily life. *Fertil Steril.* 2010 May 1;93(7):2424–8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.09.017
- Jones GL, Kennedy SH, Jenkinson C. Health-related quality of life measurement in women with common benign gynecologic conditions: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187(2):501–11. DOI: 10.1067/mob.2002.124940
- Laursen BS, Bajaj P, Olesen AS, Delmar C, Arendt-Nielsen L. Health related quality of life and quantitative pain measurement in females with chronic non-malignant pain. *European Journal of Pain.* 2005;9(3):267. DOI: 10.1016/j.ejpain.2004.07.003
- Tripoli TM, Sato H, Sartori MG, de Araujo FF, Girão MJBC, Schor E. Evaluation of Quality of Life and Sexual Satisfaction in Women Suffering from Chronic Pelvic Pain With or Without Endometriosis. *Journal of Sexual Medicine.* 2011;8(2):497–503. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.01976.x
- Romão APMS, Gorayeb R, Romão GS, Poli-Neto OB, dos Reis FJC, Rosa-E-Silva JC, et al. High levels of anxiety and depression have a negative effect on quality of life of women with chronic pelvic pain. *Int J Clin Pract.* 2009;63(5):707–11. DOI: 10.1111/j.1742-1241.2009.02034.x
- Siqueira-Campos VM, da Luz RA, de Deus JM, Martinez EZ, Conde DM. Anxiety and depression in women with and without chronic pelvic pain: Prevalence and associated factors. *J Pain Res.* 2019;12:1223–33. DOI: 10.2147/JPR.S195317
- Odarushchenko OI. Application of biofeedback (BOS) in psychological rehabilitation of women with chronic pelvic pain. 2020;78–83. <https://doi.org/10.38006/907345-01-0.2020.78.83>
- Дубоссарська ЗМ, Грек, ЛП. Синдром хронічного тазового болю у гінекологічних хворих, лікувально-діагностичні аспекти і реабілітація. *Медичні перспективи.* 2012;17(3):77-82.
- Howard FM, Yamamoto MP. *Chronic pelvic pain. Clinical Gynecology, Second Edition.* 2015;(5):51–74. <https://doi.org/10.1017/S09781139628938.006>
- AbdelHafeez MA, Reda A, Elnaggar A, EL-Zeneiny H, Mokhles JM. Gabapentin for the management of chronic pelvic pain in women. *Arch Gynecol Obstet [Internet].* 2019;300(5):1271–7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05272-z>
- Carey ET, Till SR, As-Sanie S. Pharmacological Management of Chronic Pelvic Pain in Women. *Drugs.* 2017;77(3):285–301. DOI: 10.1007/s40265-016-0687-8
- Souza CA, Oliveira LM, Scheffel C, Genro VK, Rosa V, Chaves MF, et al. Quality of life associated to chronic pelvic pain is independent of endometriosis diagnosis—a cross-sectional survey. *Health Qual Life Outcomes.* 2011 Jun 10;9. DOI: 10.1186/1477-7525-9-41

14. Yosef A, Ahmed AG, Al-Hussaini T, Abdellah MS, Cua G, Bedaiwy MA. Chronic pelvic pain: Pathogenesis and validated assessment. Vol. 21, Middle East Fertility Society Journal. Middle East Fertility Society; 2016. p. 205–21. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2016.08.001>
15. Bonnema R, Mcnamara M, Harsh J, Hopkins E. Primary care management of chronic pelvic pain in women. *Cleve Clin J Med*. 2018;85(3):215–23. DOI: 10.3949/ccjm.85a.16038
16. As-Sanie S, Clevenger LA, Geisser ME, Williams DA, Roth RS. History of abuse and its relationship to pain experience and depression in women with chronic pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(4):317.e1-317.e8. DOI: 10.1016/j.ajog.2013.12.048
17. Nanci Gasiewicz, Romero M. Women's Gynecologic Health. In: Kerri Durnell Schuiling, editor. *Women's Gynecologic Health*. 3rd ed. Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company; 2017:711–70.
18. Meltzer-Brody S, Leserman J. Psychiatric Comorbidity in Women with Chronic Pelvic Pain. *CNS Spectr*. 2011 Feb;16(2):29–35. DOI: 10.1017/S1092852912000156
19. Cagnacci A, della Vecchia E, Xholli A. Chronic pelvic pain improvement: impact on quality of life and mood. *Gynecological Endocrinology [Internet]*. 2019;35(6):502–5. Available from: <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1540571>
20. Graziottin A. Psychogenic Causes of Chronic Pelvic Pain, And Its Impact on Psychological Status. 2011.
21. Centini G, Lazzeri L, Dore D, Pianigiani L, Iannone P, Luisi S, et al. Chronic pelvic pain and quality of life in women with and without endometriosis. *J Endometr Pelvic Pain Disord*. 2013;5(1):27–33. <https://doi.org/10.5301/JE.5000148>
22. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, D'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: A multicenter study across ten countries. *Fertil Steril*. 2011;96(2). DOI: 10.1016/j.fertnstert.2011.05.090
23. Герасимчук ПО, Фіра ДБ, Павлишин АВ. Оцінка якості життя, пов'язаної із здоров'ям у медицині. Вісник медичних і біологічних досліджень. 2021 May 22;(1):112–22. <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2021.1.11882>
24. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992 Nov;30:473–83.
25. Bourdel N, Chauvet P, Billone V, Douridas G, Fauconnier A, Gerbaud L, et al. Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis. Vol. 14, PLoS ONE. Public Library of Science; 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0208464
26. Mehedintu C, Frincu F, Brinduse LA, Carp-Veliscu A, Bratila E, Hennetier C, et al. Postoperative assessment of the quality of life in patients with colorectal endometriosis. *J Clin Med*. 2021 Nov 1;10(21). DOI: 10.3390/jcm10215211

EVALUATION OF CHRONIC PELVIC PAIN INFLUENCE ON QUALITY OF LIFE OF WOMEN

S.O. Shurpyak

Introduction. Today, chronic pelvic pain (CPT) is a serious challenge for health care systems around the world, which is due to the variability of the causes of the development of the pathology, a non-specific clinical picture, the lack of generally accepted diagnostic and treatment algorithms, and therapy failures. At the same time, more and more attention is being paid to the quality of life of women suffering from long-term pain syndrome.

Objective. To assess the quality of life of patients with CTB based on the validated SF-36 questionnaire.

Materials and methods. The main group of patients consisted of 150 patients with a clinical picture of chronic pelvic pain (CPT), the control group was represented by 50 women without gynecological and somatic pathology at the time of the study. The survey was carried out using the SF-36 questionnaire, which involves respondents answering questions in eight blocks characterizing various aspects of the quality of life of patients with CTB.

Results. In patients with CTB, a significant decrease in quality of life was observed on all scales of the SF-36 questionnaire, while there was a statistically significant difference in indicators between the main and control groups ($p < 0.001$).

Conclusion. Low indicators of the scales of the SF-36 questionnaire in women of the studied cohort indicate a significant impact of CTB on all areas of patients' quality of life. Since the quality of life is a complex concept and includes the physical, mental and social condition of the patient, its assessment helps to obtain information about the patient's individual reaction to the course of the disease and allows implementing a more personalized approach when planning and carrying out diagnostic and treatment measures. In addition, quality of life indicators can be used to evaluate the effectiveness of treatment.

Keywords: chronic pelvic pain; survey; questionnaire; SF-36; quality of life.

Для цитування: Шурпяк СО. Оцінка впливу хронічного тазового болю на якість життя жінок. Практикуючий лікар, 2024. No 3, с. 40-43. DOI: 10.31793/2413-5461.2024.13-3.40.

Адреса для листування: Шурпяк Сергій Олександрович, shurpyak_serhiy@yahoo.com; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, вул. Пекарська, 69, 79010.

Інформація про авторів: Шурпяк Сергій Олександрович, доктор медичних наук, професор кафедри сімейної медицини ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. ORCID: 0000-0002-5445-6375.

Особистий внесок: Шурпяк С.О. — написання статті.

Фінансування: Немає джерел фінансування.

Декларація: Немає конфлікту інтересів.

Проходження статті: Надійшла до редакції 02.08.2024 р., прийнята на друкування 04.08.2024 р., надрукована 30.09.2024 р.

For citation: Shurpyak SO. Evaluation of the influence of chronic pelvic pain on quality of life of women. *The Practitioner*, 2024. No 3, p. 40-43. DOI: 10.31793/2413-5461.2024.13-3.40.

Correspondence address: Shurpyak Serhiy, shurpyak_serhiy@yahoo.com; Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Pekarska str., 69, 79010, Ukraine.

Information about the authors: Shurpyak Serhiy MD, PhD, professor of the department of family medicine Danylo Halytsky Lviv National Medical University. ORCID: 0000-0002-5445-6375.

Personal contribution: Shurpyak SO. — writing an article.

Funding: No sources of funding.

Declaration of Ethics: No conflict of interest.

Article: Received 02.08 2024, accepted 04.08 2024, published 30.09.2024.