

# Jakość życia kobiet z zaburzeniami statyki narządu rodno- go w wieku pomenopauzalnym

## WPROWADZENIE

Okres okołomenopauzalny jest czasem zmian dla kobiety zarówno w funkcjonowaniu biologicznym, psychicznym jak i społecznym. Jednymi z najbardziej uciążliwych dolegliwości mogących pojawić się w tym czasie są te związane z zaburzeniami statyki narządu rodno-  
go. Definiuje się je jako obniżenie narządów miednicy poniżej ich normalnego usytuowania [1]. Do oceny obniżenia narządu rodno-  
go stosowana jest skala POPQ (Pelvic Organ Prolapse Quantification, Skala oceny obniżenia narządu rodno-  
go). Zaletami tej skali jest wysoka specyficzność i obiektywny sposób oceny obniżenia narządu rodno-  
go. W skali tej wyróżniamy 4 stopnie zaawansowania wypadania narządu rodno-  
go [2,3,4]. Jako główne przyczyny występowania tych zaburzeń wymienia się niewydolność dna miednicy, osłabienie aparatu zawieszającego i podporowego, istnienie odchyłeń pomiędzy siłami oddziałującymi na narząd rodny a siłami utrzymującymi jego prawidłowe położenie oraz zaburzenia ciśnienia śródbrzuszno-  
go [5]. Wszystkie zmiany zachodzące w organizmie kobiety w okresie okołomenopauzalnym mogą prowadzić do wystąpienia wielu objawów negatywnie wpływających na ich jakość życia.

## CEL PRACY

Celem niniejszej pracy była ocena jakości życia kobiet z zaburzeniami statyki narządu rodno-  
go w okresie pomenopauzalnym oraz zbadanie czy istnieje zależność pomiędzy wiekiem, wskaźnikiem masy ciała (Body Mass Index, BMI), masą ciężarów podnoszonych w trakcie pracy, liczbą porodów oraz częstotliwością wizyt u ginekologa, a subiektywną oceną jakości życia. Podjęta została również próba identyfikacji najczęściej występujących wśród respondentek objawów związanych z zaburzeniami statyki narządu rodno-  
go.

## MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzone zostało od listopada 2015 do marca 2016 roku wśród 45 pacjentek Oddziału Klinicznego Ginekologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Za kryterium włączenia do badania przyjęto stan po menopauzie oraz diagnozę lekarską wskazującą na III i IV stopień wypadania według POPQ. Badanie spełniało wymogi Deklaracji Helsińskiej, udział w nim był dobrowolny, a respondentki zostały poinformowane o jego anonimowości oraz o możliwości rezygnacji na każdym etapie jego trwania.

Metodą wybraną do przeprowadzenia badania był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz kwestionariusza oceny jakości życia SF-36v2 (Short Form of Health Status Questionnaire) na użycie którego uzyskano zgodę wydaną przez firmę Optum (licencja nr QM031978).

Uzyskane wyniki poddane zostały analizie statystycznej przy użyciu arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel 2013 oraz programu Statistica v. 12. Związek między badanymi zmiennymi a obszarami jakości życia badano przy użyciu korelacji porządku rang Spearmana. Na potrzeby badania przyjęto istotność statystyczną  $\alpha = 0,05$ . Analizy danych z kwestionariusza SF-36v2 dokonano z zastosowaniem klucza: Health Outcomes Scoring Software 4.5.

## WYNIKI BADAŃ

Badaną grupę stanowiły kobiety, których średnia wieku wynosiła około 67 lat. Analiza BMI wykazała, że najliczniejszą grupę, bo aż 66,7% respondentek stanowiły kobiety z nadwagą ( $n = 30$ ). Otyłość stwierdzono u 20% badanych ( $n = 9$ ), a prawidłową masę ciała zaledwie u 13,3% ( $n = 6$ ) kobiet. W oparciu o wywiad chorobowy i czynniki sprzyjające występowaniu zaburzeń statyki narządu rodno-  
go zaobserwowano, że najczęściej, bo 31% respondentek ( $n = 14$ ) zgłosiło występowanie wad kręgosłupa. 22% pacjentek ( $n = 10$ ) zadeklarowało występowanie przewlekłych zaparć, 9% ( $n = 4$ ) występowanie wad w obrębie miednicy kostnej, a 6,6% ( $n = 3$ ) choroby z towarzyszącym uporczywym kaszlem. Na podstawie pytań o przeszłość ginekologiczną stwierdzono, że 22% ( $n = 10$ ) kobiet z badanej grupy miało przeprowadzany w przeszłości zabieg chirurgiczny w obrębie miednicy. Wykonywanie w przeszłości lub obecnie pracy wymagającej wysiłku fizycznego zadeklarowała 60% ( $n = 27$ ) respondentek. Dodatni wywiad rodzinny w odniesieniu do zaburzeń statyki narządu rodno-  
go potwierdzono u 16% ( $n = 7$ ) badanych.

Analizując czynniki ryzyka występowania zaburzeń statyki narządu rodno-  
go związanych z przeszłością położniczą wykazano, że niemal 90% badanych ( $n = 40$ ) urodziło przynajmniej jedno dziecko. Większość pacjentek była dwu lub trzykrotnie w ciąży (odpowiednio 33,3% i 20%). W badanej grupie 78,8% kobiet ( $n = 35$ ) przeżyło jeden lub więcej porodów drogami natury, natomiast 22,2% jedno lub więcej cięć cesarskich, w tym 80% ( $n = 8$ ) jedno cięcie, a 20% ( $n = 2$ ) dwa zabiegi cięcia cesarskiego. Częstotliwość występowania porodów zabiego-

wych w trakcie porodu drogami natury w badanej grupie wyniosła 15% (n = 7). W całej populacji objętych badaniem trzy pacjentki (7%) potwierdziły ukończenie porodu przy pomocy kleszczy położniczych, zaś u dwóch (4%) wykorzystano w czasie porodu próżniociąg położniczy.

Wykonanie ręcznego wydobycia łożyska wskazała 1 osoba, zastosowanie manewru Kristellera również 1 osoba.

Z badanej grupy, 11 kobiet (27,5%) zadeklarowało, że masa urodzeniowa noworodków wyniosła powyżej 4001 g.

Badając częstość występowania dolegliwości związanych z zaburzeniami statyki narządu rodno wykazano, że do najczęściej zgłaszanych należą: parcie na mocz (73%, n = 33), nietrzymanie moczu (67%, n = 30), zwiększona częstość oddawania moczu (67%, n = 30) oraz obserwacja narządu rodno wysuwającego się z pochwy (67%, n = 30). W Tabeli 1 przedstawiono częstość występowania objawów obniżenia narządu rodno w badanej grupie.

■ Tab. 1. Częstość występowanie objawów obniżenia narządu rodno (możliwe było udzielenie więcej niż 1 odpowiedzi)

Objaw	Kobiety, u których występuje		Kobiety, u których nie występuje	
	N	%	N	%
Uczucie pełności w kroczu	27	60%	18	40%
Uczucie parcia	20	44,4%	25	55,6%
Uczucie ciężkości	12	26,7%	33	73,3%
Obserwacja narządu rodno wysuwającego się z pochwy	30	66,7%	15	33,3%
Nietrzymanie gazów	4	8,9%	41	91,1%
Nietrzymanie stolca	1	2,2%	44	97,8%
Uczucie niekompletnego opróżnienia	5	11,1%	40	88,9%
Konieczność silnego parcia podczas oddawania stolca	22	48,9%	23	51,1%
Konieczność palpacyjnego odprowadzenia wypadającego narządu rodno w celu zakończenia opróżnienia	4	8,9%	41	91,1%
Nietrzymanie moczu	30	66,7%	15	33,3%
Zwiększona częstość oddawania moczu	30	66,7%	15	33,3%
Parcie na mocz	33	73,3%	12	26,7%
Uczucie niekompletnego opróżnienia pęcherza	28	62,2%	17	37,8%
Konieczność palpacyjnego odprowadzania wypadającego narządu rodno w celu ułatwienia oddawania moczu	8	17,8%	37	82,2%
Zmiana pozycji ciała w celu zapoczątkowania lub zakończenia oddawania moczu	9	20%	36	80%
Nieprawidłowy strumień moczu	5	11,1%	40	88,9%

W analizie wyników pomiaru subiektywnej oceny jakości życia według kwestionariusza SF-36v2 wykazano, że średnie wartości wszystkich badanych czynników mierzonych na skali fizycznej (Physical Component Summary, PCS) oraz psychicznej (Mental Component Summary, MCS), tj. sprawność fizyczna, ograniczenie aktywności z powodu braku zdrowia fizycznego, odczuwanie bólu, ogólna percepcja zdrowia, witalność, funkcje socjalne, ograniczenie aktywności z powodu problemów emocjonalnych, zdrowie emocjonalne, uzyskały wartości poniżej przyjętej normy 50 punktów (zgodnej z zaleceniem

autorów narzędzia SF-36v2). Wskazuje to na jakość życia niższą od normy założonej przez autorów kwestionariusza (Tabela 2).

■ Tab. 2. Charakterystyka statystyczna pomiarów SF-36v2

Wskaźnik jakości życia	X±SD	ME (min-max)
PF	45,46±8,76	47,97 (26,92-57,54)
RP	45,13±8,06	45,93 (30,21-57,16)
BP	46,01±9,82	46,68 (30,55-62,00)
GH	45,89±12,48	47,48 (21,33-66,50)
VT	45,80±7,01	46,66 (31,80-61,51)
SF	42,75±9,49	42,30 (27,26-57,34)
RE	47,74±8,83	52,69 (24,83-56,17)
MH	44,12±6,25	43,02 (29,94-56,10)
PCS	45,73±9,48	48,28 (28,37-60,93)
MCS	45,32±6,18	44,96 (31,48-55,51)

X - średnia arytmetyczna, SD - odchylenie standardowe, ME - Mediana, min-minimum, max-maksimum  
PF - Physical Function (sprawność fizyczna); RP - Role Physical (ograniczenie aktywności z powodu braku zdrowia fizycznego); BP - Bodily Pain (odczuwanie bólu); GH - General Health (ogólna percepcja zdrowia); VT - Vitality (witalność); SF - Social Function (funkcja socjalna); RE - Role Emotional (ograniczenie aktywności z powodu problemów emocjonalnych); MH - Mental Health (zdrowie emocjonalne); PCS - Physical Component Summary (podsumowanie komponentów fizycznych); MCS - Mental Component Summary (podsumowanie komponentów psychicznych)

Prezentowane wyniki wskazują, że w badanej grupie występują ograniczenia w zakresie samoopieki oraz aktywności fizycznej (wskaźnik PCS) (Tabela 2). Jednocześnie średnie wartości wskaźnika MCS świadczą o częstym występowaniu stresu, a także ograniczeń natury psychicznej w funkcjonowaniu społecznym oraz wypełnianiu ról społecznych. Ogólna percepcja zdrowia w badanej grupie jest niska, przy jednoczesnym przeświadczeniu, że star ten może ulec pogorszeniu (wskaźnik General Health GH x = 45,9). Średnia wartość wskaźnika sprawności fizycznej (Physical Function PF) oraz wskaźnika ograniczenia aktywności z powodu braku zdrowia fizycznego (Role Physical, RP) poniżej przyjętej normy oznacza, że w badanej grupie obserwuje się ograniczenia w aktywności fizycznej oraz w pracy i wykonywaniu codziennych czynności. Wskaźnik witalności (Vitality, VT) poniżej przyjętej normy wskazuje na to, że badanym towarzyszy zmęczenie i poczucie wyczerpania. Na podstawie uzyskanych wyników wskaźnika funkcji socjalnych (Social Function SF) można stwierdzić, że wpływ na funkcjonowanie społeczne kobiet mogą mieć problemy natury emocjonalnej. Zaobserwowano również istnienie związku problemów emocjonalnych z trudnościami w pracy i innymi codziennymi czynnościami (wskaźnik Role Emotional, RE). Średnia wartość wskaźnika zdrowia emocjonalnego (Mental Health, MH) oznacza natomiast, że w badanej grupie występuje czasem zdenerwowanie i depresyjny nastrój.

W dalszej analizie zbadano związek pomiędzy wskaźnikami jakości życia SF-36v2, a zmiennymi mogącymi mieć wpływ na subiektywne postrzeganie własnego zdrowia przez kobiety. Wykazano istotną statystycznie zależność między wiekiem badanych, a wskaźnikami PF, RP BP, PCS. W badanej grupie wyniki wskazują na ujemną korelację pomiędzy wyżej wymienionymi zmiennymi, a wiekiem, a także słabą lub umiarkowaną siłę analizowanych związków (Tabela 3).

Tab. 3. Korelacja między wskaźnikami jakości życia, a wiekiem

Wskaźnik jakości życia	N	R	p
PF	45	-0,44	0,0023
RP	45	-0,52	0,0002
BP	45	-0,31	0,0393
GH	45	-0,16	0,2898
VT	45	-0,14	0,3598
SF	45	-0,44	0,0023
RE	45	-0,35	0,0173
MH	45	-0,21	0,1576
PCS	45	-0,37	0,0118
MCS	45	-0,25	0,1017

N - liczba kobiet, R - korelacja, p - istotność; PF - Physical Function (sprawność fizyczna); RP - Role Physical (ograniczenie aktywności z powodu braku zdrowia fizycznego); BP - Bodily Pain (odczuwanie bólu); GH - General Health (ogólna percepcja zdrowia); VT - Vitality (witalność); SF - Social Function (funkcja społeczna); RE - Role Emotional (ograniczenie aktywności z powodu problemów emocjonalnych); MH - Mental Health (zdrowie emocjonalne); PCS - Physical Component Summary (podsumowanie komponentów fizycznych); MCS - Mental Component Summary (podsumowanie komponentów psychicznych)

W analizie związku pomiędzy wskaźnikami jakości życia SF-36v2, a zmiennymi BMI, masa podnoszonych ciężarów w czasie pracy, liczby porodów w tym drogami natury i poprzez cięcie cesarskie oraz częstotliwością wizyt u ginekologa nie wykazano korelacji istotnych statystycznie.

## DYSKUSJA

Spośród wszystkich badanych kobiet 90% rodziło, z czego 78,8% rodziło przynajmniej raz siłami natury. Taka dysproporcja pomiędzy liczbą pacjentek, które rodziły drogami natury, a tymi które miały cięcie cesarskie jest zbieżna z wnioskami wynikającymi z przeglądu systematycznego dokonanego przez norweskich badaczy Rørtveit i Hannestad. W tejsze pracy wykazali, iż u kobiet które rodziły drogami natury częściej występowało obniżenie narządów rodnych oraz nietrzymanie moczu w porównaniu do tych które miały cięcia cesarskie [6].

Nadwaga i otyłość są czynnikami zwiększającymi ryzyko występowania zaburzeń statyki narządu rodneho [8]. Badania własne zdają się potwierdzać ten fakt, gdyż wśród respondentek, aż 66,7% miało nadwagę, a u 20% stwierdzono występowanie otyłości.

W badaniach Rodríguez-Mias i wsp. przeprowadzonych na grupie 1042 kobiet podjęta została próba zidentyfikowania czynników wpływających na występowanie obniżenia narządu rodneho oraz wysiłkowego nietrzymania moczu. Wykazano, iż kobiety z zaburzeniami statyki narządu rodneho częściej miały za sobą porody zabiegowe oraz częściej rodziły dzieci o zwiększonej masie ciała [8]. W badaniach własnych 15% respondentek miała poród zabiegowy, a 27,5% urodziła dziecko o masie ciała powyżej 4001 gram.

Jednymi z najczęściej wymienianych przez badane objawów związanych z zaburzeniami statyki narządu rodneho były parcie na mocz (73%) oraz nietrzymanie moczu (66,7%). Powyższe dolegliwości mogą znacząco obniżać jakość życia kobiet, co potwierdzają badania Popłockiej-Molińskiej i wsp. [9]. Wykazano w nich, że nietrzymanie

moczu obniżało jakość życia respondentek w sferze życia rodinnego (72%), zawodowego (49%) oraz społecznego (40%).

W badanej grupie kobiet stwierdzono obniżenie jakości życia w każdym z obszarów uwzględnionych w kwestionariuszu SF-36v2. Podobne wyniki w swoim badaniu uzyskał Chan i wsp. W grupie 308 kobiet z obniżeniem narządu rodneho dokonał on oceny jakości ich życia między innymi przy użyciu formularza SF-36 [10]. Podobnie jak w badaniach własnych jakość życia badanych była niższa od normy założonej przez autorów kwestionariusza.

## WNIOSKI

Średnia jakość życia respondentek była niższa w zakresie wszystkich obszarów kwestionariusza SF-36v2 od przyjętej przez jego autorów normy.

1. Wiek badanych kobiet istotnie wpływał na obniżenie subiektywnej oceny jakości ich życia w obszarach takich jak: aktywność fizyczna, ograniczenie aktywności związanej z brakiem zdrowia fizycznego, odczuwanie bólu, funkcja społeczna, ograniczenie aktywności z powodu problemów emocjonalnych oraz podsumowanie komponenty fizycznej.
2. Nie wykazano istotnego statystycznie związku pomiędzy BMI, masą przedmiotów podnoszonych w trakcie pracy, liczbą porodów oraz częstotliwością wizyt u ginekologa a subiektywną oceną jakości życia respondentek.
3. Najczęściej występującymi objawami związanymi z zaburzeniami statyki narządu rodneho było odczuwanie parcia na mocz, obserwowane wysuwania się narządu rodneho z pochwy, nietrzymanie moczu oraz zwiększona częstotliwość jego oddawania.

## REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1998;25 (4): 723-746.
2. Persu C, Chapple CR, Cauni V, et al. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) - a new era in pelvic prolapse staging. *J Med Life.* 2011; 4: 75-81.
3. Polskie Towarzystwo Uroginekologiczne: Skala POP-Q obniżenia narządów miednicy mniejszej 2014. Cytowany dn. 13.11.2017. Adres: [http://ptug.pl/wp-content/uploads/2014/09/POP-Q\\_Reference\\_Ethicon.pdf](http://ptug.pl/wp-content/uploads/2014/09/POP-Q_Reference_Ethicon.pdf).
4. Polskie Towarzystwo Uroginekologiczne: Interdyscyplinarne wytyczne Polskiego Towarzystwa Uroginekologiczne odnośnie diagnostyki i leczenia obniżenia narządów miednicy mniejszej. 2014 Cytowany dn. 13.11.2017. Adres: <http://ptug.pl/algoritmy-postepowania/interdyscyplinarne-wytyczne-polskiego-towarzystwa-uroginekologicznego-odnosnie-diagnostyki-i-leczenia-obnizenia-narzadow-miednicy-mniejszej>.
5. Lewicka M, Sulima M, Pyć M, i wsp. Ocena ryzyka zaburzeń statyki narządu rodneho wśród kobiet. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu.* 2012; 4(18): 398-401.
6. Rørtveit G, Hannestad YS. Association between mode of delivery and pelvic floor dysfunction. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2014;14; 19 (134): 1848-1852.
7. Lee UJ, Kerkhof MH, van Leijssen SA, Heesakkers JP. Obesity and pelvic organ prolapse. *Curr Opin Urol.* 2017; 5 (27): 428-434.
8. Rodríguez-Mias NL, Martínez-Franco E, Aguado J et al. Pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence, do they share the same risk factors? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015;190: 52-57.
9. Polocka-Molińska M, Jakóbczak B, Plagens-Rotman K. Wpływ nietrzymania moczu na jakość życia kobiet. *Pol Prz Nauk Zdr.* 2017;2 (51): 161-167.
10. Chan SS, Cheung RY, Yiu KW et al. Symptoms, quality of life, and factors affecting women's treatment decisions regarding pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J.* 2012; 8 (23): 1027-1033.

Praca przyjęta do druku/Manuscript received:

16.11.2017

Praca zaakceptowana/Manuscript accepted:

11.01.2018

Tłumaczenie/Translation: Julia Nawrot