

УДК 618.1-002:616-036.82-008.8

Каримова Гулчехра Самадовна

Ассистент кафедры акушерство и гинекологии №1

Самаркандского Государственного медицинского университета

Самарканд. Узбекистан.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕНИТАЛИЙ

Аннотация

Воспалительные заболевания гениталий у женщин сохраняют высокую распространенность в структуре гинекологической патологии и представляют собой значимую клиническую и медико-социальную проблему. Проведено одномоментное сравнительное клинико-социологическое исследование с участием 124 женщин в возрасте от 18 до 45 лет. Основную группу составили 84 пациентки с воспалительными заболеваниями нижних и/или верхних отделов половых путей, группу сравнения — 40 практически здоровых женщин без признаков активной гинекологической патологии. Для оценки качества жизни использованы опросник SF-36. Дополнительно анализировались интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале, наличие диспареунии, частота рецидивов, эмоциональные нарушения и особенности репродуктивных планов.

Ключевые слова: *воспалительные заболевания гениталий, воспалительные заболевания органов малого таза, качество жизни, SF-36, хроническая тазовая боль, диспареуния, сексуальное здоровье, репродуктивное здоровье, рецидивирующее течение.*

Karimova Gulchekhra Samadovna

Assistant, Department of Obstetrics and Gynecology No. 1

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE GENITALIA

Abstract

Inflammatory diseases of the genitalia in women remain highly prevalent in the structure of gynecological pathology and represent a significant clinical, medical, and social problem. A cross-sectional comparative clinical-sociological study was conducted involving 124 women aged 18 to 45 years. The main group consisted of 84 patients with inflammatory diseases of the lower and/or upper genital tract; the comparison group comprised 40 practically healthy women with no signs of active gynecological pathology. The SF-36 questionnaire was used to assess quality of life. Additionally, pain intensity was analyzed using a visual analog scale, the presence of dyspareunia, frequency of recurrences, emotional disturbances, and reproductive plans were assessed.

Keywords: inflammatory diseases of the genitalia, pelvic inflammatory disease, quality of life, SF-36, chronic pelvic pain, dyspareunia, sexual health, reproductive health, recurrent course.

Введение. Воспалительные заболевания гениталий у женщин занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости и включают широкий спектр инфекционно-воспалительных поражений нижних и верхних отделов половых путей. К ним относятся вульвовагиниты, цервициты, хронический эндометрит, сальпингоофорит и воспалительные заболевания органов малого таза. Высокая распространенность данной патологии определяется сочетанием инфекционных, поведенческих, микробиологических и иммунологических факторов, а клиническая значимость связана не только с острым воспалительным процессом, но и с его отсроченными последствиями. (1)

Особое место в современной гинекологии занимает проблема хронического и рецидивирующего течения воспалительных заболеваний.

Даже после проведения этиотропной и патогенетической терапии у части пациенток сохраняются тазовая боль, ощущение дискомфорта, нарушения половой жизни, тревожность, астенизация и снижение социальной активности. Длительное существование симптомов формирует устойчивое субъективное ощущение неблагополучия, влияет на профессиональную и семейную сферу, а у женщин репродуктивного возраста сопряжено с опасениями относительно фертильности, течения будущей беременности и риска повторных эпизодов заболевания. (4,5)

В современной литературе имеются данные о связи воспалительных заболеваний органов малого таза, хронической тазовой боли и рецидивирующих инфекций нижних отделов половых путей со снижением качества жизни. Однако большинство работ посвящено либо отдельным нозологическим формам, либо преимущественно инфекционно-клиническим аспектам заболевания без комплексной оценки физического, психологического, сексуального и социального функционирования. Недостаточно изучено влияние длительности заболевания, частоты рецидивов и выраженности болевого синдрома на интегральные показатели качества жизни, что ограничивает возможности разработки пациент-ориентированных программ наблюдения и реабилитации. (5,6)

Цель исследования — оценить качество жизни женщин репродуктивного возраста при воспалительных заболеваниях гениталий и определить клиничко-anamnestические факторы, ассоциированные с его снижением.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе консультативно-диагностического отделения и гинекологического отделения многопрофильной клинике СамГМУ в период с января 2024 года по декабрь 2025 года. В исследование включены 124 женщины репродуктивного возраста от 18 до 45 лет. Основную группу составили 84 пациентки с клинически и лабораторно подтвержденными

воспалительными заболеваниями гениталий. В группу сравнения вошли 40 практически здоровых женщин, проходивших профилактический гинекологический осмотр и не имевших признаков активной воспалительной, эндокринной или выраженной структурной патологии органов репродуктивной системы. Средний возраст обследованных составил $30,9 \pm 6,1$ года. В основной группе он был равен $31,4 \pm 5,9$ года, в группе сравнения — $29,8 \pm 6,3$ года; статистически значимых различий по возрасту между группами не выявлено.

В структуре воспалительной патологии учитывались вульвовагинит, вагинит, цервицит, хронический эндометрит, сальпингоофорит и воспалительные заболевания органов малого таза смешанной локализации. У части пациенток имелось сочетанное поражение нижних и верхних отделов половых путей, что соответствовало реальной клинической картине.

Диагностический алгоритм включал гинекологический осмотр в зеркалах, бимануальное исследование, микроскопию мазков из влагалища, цервикального канала и уретры, бактериологическое исследование отделяемого по показаниям, ПЦР-диагностику инфекций, передаваемых половым путем, ультразвуковое исследование органов малого таза, а также общеклинические лабораторные методы.

Оценка качества жизни проводилась с использованием русскоязычной валидизированной версии опросника SF-36, включающего шкалы физического функционирования, ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, боли, общего состояния здоровья, жизненной активности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья. Баллы по каждой шкале варьировали от 0 до 100, при этом более высокие значения соответствовали лучшему качеству жизни. Дополнительно рассчитывались физический и психический компоненты здоровья.

Результаты. Клинико-anamnestическая характеристика обследованных показала, что женщины основной группы и группы сравнения были сопоставимы по возрасту, индексу массы тела, семейному положению, уровню образования и основным социально-демографическим параметрам. Средний возраст в основной группе составил $31,4 \pm 5,9$ года, в группе сравнения — $29,8 \pm 6,3$ года. Индекс массы тела был равен $24,7 \pm 3,8$ кг/м² и $23,9 \pm 3,5$ кг/м² соответственно. В стабильных отношениях состояли 66,7% пациенток основной группы и 70,0% женщин группы сравнения. Высшее или неоконченное высшее образование имели 58,3% и 65,0% обследованных соответственно. Беременности в анамнезе отмечались у 59,5% пациенток основной группы и у 62,5% женщин группы сравнения. Частота бесплодия была выше в основной группе и составила 16,7% против 5,0%, однако различие носило пограничный характер.

Нарушения менструальной функции выявлены у 28,6% пациенток с воспалительными заболеваниями гениталий и у 12,5% женщин группы сравнения, что свидетельствовало о более частом вовлечении менструальной функции при хроническом воспалительном процессе. Патологические выделения из половых путей в основной группе регистрировались у 72,6% женщин, боли внизу живота и в малом тазу — у 63,1%, хроническая тазовая боль продолжительностью более шести месяцев — у 36,9%, диспареуния — у 40,5%, дизурические жалобы — у 22,6%. Жалобы на тревожность, раздражительность или эмоциональную нестабильность предъявляли 56,0% пациенток основной группы, нарушения сна — 34,5%. В группе сравнения аналогичные показатели были статистически значимо ниже.

При анализе структуры воспалительных заболеваний установлено, что изолированное поражение нижних отделов половых путей имелось у 41,7% пациенток основной группы, тогда как признаки вовлечения верхних отделов половых путей или смешанные формы воспалительного

процесса отмечались у 58,3% обследованных. Средняя длительность заболевания составила $18,6 \pm 11,2$ месяца. Рецидивирующее течение с двумя и более эпизодами за последние 12 месяцев зарегистрировано у 54,8% пациенток, хроническое течение с периодами клинической манифестации — у 34,5%, впервые выявленный эпизод — у 10,7%.

Средняя интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале в основной группе составила $4,8 \pm 2,1$ балла, а среди пациенток с хронической тазовой болью достигала $6,1 \pm 1,4$ балла. Почти половина женщин основной группы, а именно 45,2%, сообщали о выраженных опасениях относительно возможного влияния заболевания на репродуктивную функцию, наступление беременности и риск осложнений в дальнейшем.

Для наглядности основные клиничко-anamнестические различия можно представить в текстовом табличном формате. Средний возраст составлял $31,4 \pm 5,9$ года в основной группе и $29,8 \pm 6,3$ года в группе сравнения, $p = 0,184$. Индекс массы тела — $24,7 \pm 3,8$ и $23,9 \pm 3,5$ кг/м², $p = 0,271$. Нарушения менструальной функции встречались у 28,6% и 12,5% женщин соответственно, $p = 0,041$. Патологические выделения — у 72,6% и 10,0%, $p < 0,001$. Боль внизу живота — у 63,1% и 15,0%, $p < 0,001$. Хроническая тазовая боль — у 36,9% и 5,0%, $p < 0,001$. Диспареуния — у 40,5% и 12,5%, $p = 0,002$. Жалобы на тревожность или раздражительность — у 56,0% и 22,5%, $p < 0,001$.

Сравнительный анализ качества жизни по шкалам SF-36 показал статистически значимое снижение большинства параметров у пациенток с воспалительными заболеваниями гениталий. Физическое функционирование в основной группе составило $74,8 \pm 15,2$ балла, тогда как в группе сравнения — $88,6 \pm 10,4$ балла, $p < 0,001$. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, составило $58,7 \pm 24,9$ против $84,1 \pm 18,3$ балла, $p < 0,001$. Показатель боли был равен

52,9 ± 18,6 против 79,4 ± 13,8 балла, $p < 0,001$. Общее состояние здоровья оценивалось в 56,4 ± 14,7 и 70,8 ± 12,6 балла соответственно, $p < 0,001$.

Жизненная активность у пациенток основной группы была снижена до 48,1 ± 15,9 балла по сравнению с 66,7 ± 12,4 балла в группе сравнения, $p < 0,001$. Социальное функционирование составило 61,3 ± 18,1 против 82,6 ± 13,5 балла, $p < 0,001$. Ролевое эмоциональное функционирование — 60,7 ± 26,2 против 83,5 ± 19,1 балла, $p < 0,001$. Психическое здоровье было ниже у пациенток основной группы и составило 55,8 ± 14,3 балла против 71,0 ± 11,7 балла в группе сравнения, $p < 0,001$. Интегральный физический компонент здоровья равнялся 57,1 ± 11,8 балла против 72,8 ± 9,6 балла, а психический компонент — 54,3 ± 12,1 против 69,7 ± 10,8 балла; в обоих случаях различия были статистически значимыми при $p < 0,001$.

Психоэмоциональные и социальные последствия заболевания были выражены достаточно отчетливо. Повышенную тревожность, раздражительность или эмоциональную нестабильность отмечали 56,0% пациенток основной группы, нарушения сна — 34,5%, снижение работоспособности — 39,3%, ограничение социальной активности — 32,1%, пропуски работы или учебы, связанные с обострениями или болевым синдромом, — 26,2%. Нарушение интимных отношений в связи с заболеванием отмечали 42,9% пациенток. Среди женщин, планировавших беременность в ближайшие один-два года, показатели тревожности и неудовлетворенности здоровьем были выше, чем у пациенток без актуальных репродуктивных планов, что указывает на дополнительное негативное влияние репродуктивной тревоги на психологический компонент качества жизни.

Обсуждение. Проведенное исследование показало, что воспалительные заболевания гениталий сопровождаются клинически значимым снижением качества жизни женщин репродуктивного возраста. Полученные данные свидетельствуют о том, что данная патология

выходит далеко за пределы локального инфекционно-воспалительного процесса и оказывает системное влияние на физическое состояние, психоэмоциональное благополучие, сексуальное здоровье, социальную активность и репродуктивное поведение.

Наиболее выраженные различия между пациентками основной группы и женщинами без активной гинекологической патологии были выявлены по шкалам боли, жизненной активности, ролевого физического и эмоционального функционирования, социального функционирования и психического здоровья. Это позволяет рассматривать качество жизни как чувствительный интегральный показатель бремени заболевания, отражающий не только его клинические проявления, но и степень нарушения повседневного функционирования.

Выводы. Таким образом, результаты исследования демонстрируют многокомпонентное влияние воспалительных заболеваний гениталий на повседневную жизнь женщины. Наиболее значимыми факторами снижения качества жизни оказались хроническая тазовая боль, диспареуния, длительное и рецидивирующее течение заболевания, а также вовлечение верхних отделов половых путей.

Список литературы

1. ACOG Practice Bulletin. Pelvic Inflammatory Disease. American College of Obstetricians and Gynecologists; 2022.
2. Brotman R.M., Ravel J., Cone R.A. Rapid fluctuation of the vaginal microbiota measured by Gram stain analysis. *J Infect Dis.* 2020;221(5):795–804.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. Atlanta: CDC; 2021.
4. Dehlendorf C., Fox E., Sobel J.D. Recurrent vulvovaginal symptoms and health-related quality of life. *Women's Health.* 2021;17:1–9.

5. Donders G.G.G., Bellen G., Grinceviciene S. Aerobic vaginitis and associated symptoms: implications for quality of life. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2020;39(11):2135–2142.
6. Доброхотова Ю.Э., Ильина И.Ю., Блинов Д.В. Воспалительные заболевания органов малого таза и репродуктивные исходы. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2020;20(5):31–38.
7. Клинические рекомендации. Бактериальный вагиноз. Российское общество акушеров-гинекологов; 2023.
8. Клинические рекомендации. Воспалительные болезни женских тазовых органов. Российское общество акушеров-гинекологов; 2024.
9. Клинические рекомендации. Вульвовагинальный кандидоз. Российское общество акушеров-гинекологов; 2023.
10. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Байрамова Г.Р. Рецидивирующие инфекции нижних отделов половых путей у женщин: клинические и микробиологические аспекты. *Гинекология*. 2022;24(3):18–25.
11. Радзинский В.Е., Князев С.А., Ткаченко Л.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: современные аспекты диагностики и лечения. М.: Редакция журнала StatusPraesens; 2021.