

ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ И/ИЛИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Рыжков С.В., Остапенко А.В., Шабунина Е.Ю., Никонова А.С., Михайлов А.Г., Полонская Е.И., Пампуло Н.С.

*ГБУ РО «Областная клиническая больница № 2», Ростов-на-Дону
Ростов-на-Дону, Россия (344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33)ryzkovsv@aanet.ru*

Проведен анализ отдаленной эффективности оперативного лечения тазового пролапса у 222 женщин в сроки от 12 до 24 месяцев в помощью опросника PISQ-12 (Pelvic Organ Prolapse and Incontinence Sexual Function Questionnaire), рекомендованного для применения в клинической практике международной урогинекологической ассоциации и адаптированного авторами для работы в российских больницах. Методика оценки эффективности хирургического лечения тазового пролапса была оптимизирована путем внедрения системы качественного анализа отдаленных результатов исследования сексуальной функции. Установлено, что оперативные виды лечения тазового пролапса оказывают положительное влияние на сексуальную функцию женщин. Существенных различий сексуальной функции в отдаленный послеоперационный период в зависимости от вида оперативных пособий не выявлено. Лучший эффект в отношении благоприятной динамики сексуальной функции достигается после малоинвазивного оперативного лечения тазового пролапса по сравнению с вагинальной гистерэктомией.

Ключевые слова: тазовый пролапс, хирургическое лечение, отдаленная эффективность, сексуальная функция.

EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION IN WOMEN AFTER OPERATIVE TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE AND/OR URINARY INCONTINENCE

Ryzhkov S.V., Ostapenko A.V., Shabunina E.Yu., Nikonova A.S., Mihaylov A.G., Polonskaya E.I., Pampulo N.S.

*Regional Clinical Hospital N2, Rostov-on-Don
Rostov-on-Don, Russia, 344029 (Rostov-on-Don, str. 1 Mounted Army, 33) ryzkovsv@aanet.ru*

The analysis of long-term efficiency of operative treatment of pelvic prolapse for 222 women in periods ranging from 12 to 24 months through questionnaire PISQ-12 (Pelvic Organ Prolapse and Incontinence Sexual Function Questionnaire), recommended for use in clinical practice of the international urogynaecologic Association and adapted by the authors for work in Russian hospitals. Method of evaluating the effectiveness of surgical treatment of pelvic and prostate has been streamlined through the introduction of a system of qualitative analysis of the results of the study of sexual function. Found that operational treatments pelvic prolapse have a positive effect on sexual function of women. Significant differences of sexual function in remote post-operative period depending on the type of operational benefits. The best effect with regard to the favourable dynamics of sexual function is achieved after laparoscopic operative treatment of pelvic prolapse compared with vaginal hysterectomy.

Key words: pelvic prolapse, surgery, remote effectiveness, sexual function.

Развитие современной медицины направлено на улучшение качества жизни при хронических болезнях. Заболевания, связанные с нарушениями в сексуальной сфере человека, резко снижают качество жизни [3]. Женская сексуальная дисфункция как состояние, возникающее в результате комбинированного воздействия биологических, психологических и межличностных факторов и проявляющееся различными сексуальными расстройствами, в России не получает должного внимания [2]. Между тем, сексуальные расстройства, резко нарушающие душевное равновесие больных и вносящие разлад в межличност-

ные отношения, могут являться первичными специфическими сексологическими расстройствами или могут возникать при многих органических заболеваниях. Такие тазовые расстройства, как пролапс органов малого таза, недержание мочи и кала встречаются почти у 33 % женщин в перименопаузе, в 45 % – у женщин в менопаузе [1], что естественно негативно влияет на социальное, психологическое, физическое и сексуальное здоровье женщин.

Хотя существует большое количество достоверных и надежных опросников, исследующих сексуальную функцию, до недавнего времени их использование у женщин с пролапсом органов малого таза использовалось ограничено [3], что обеспечивает актуальность исследованиям, посвященным этой теме.

Целью работы явилось оптимизировать систему оценки отдаленных результатов хирургического лечения тазового пролапса у женщин путем динамичного анализа сексуальной функции у пациенток после операции.

Материал и методы. В результате систематического обзора, проделанного G. Daker-Whiteetal, в 2002 году были идентифицированы 14 анкет-опросников для мужчин или женщин, однако, только два из них отвечали высоким стандартам и рекомендовались для общего использования – Опросник Женской Сексуальности Мак Кой (MFSQ) и Индекс Сексуальной Функции Женщин (FSFI) [4]. В настоящее время единственным специализированным опросником для изучения сексуальной функции у женщин с пролапсом органов малого таза и / или недержанием мочи является Pelvic Organ Prolapse and Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ–31). Этот опросник был создан профессором Ребеккой Роджерс в 2002 году [5] и включал три раздела, описывающие поведенческую/эмоциональную сферу, физическую сторону сексуальных отношений и взаимоотношения с партнером. PISQ–12 – короткая версия PISQ, которая достаточно полно представляет его полную форму и рекомендована для применения в клинической практике. Нами были переведены на русский язык 12 пунктов оригинальной североамериканской версии PISQ–12. Для того, чтобы получить наиболее точную и семантическую версию, перевод был поручен двум профессиональным переводчикам, которые работали независимо друг от друга. Мы рассмотрели оба перевода и составили наиболее корректный вариант, учитывая специфику заболеваний и медицинскую терминологию.

Каждый пункт опросника содержит пять вариантов ответов, которые оцениваются в баллах. Результат анкетирования выражается суммой баллов по всем пунктам. Максимальное количество баллов составляет 48, что является показателем наилучшей сексуальной функции.

Ниже приводим образец адаптированного нами опросника.

Эта анкета-список вопросов о Вашей сексуальной жизни и сексуальной жизни Вашего партнера. Вся информация является строго конфиденциальной. Ваши ответы будут использованы только для того, чтобы помочь докторам лучше понять то, что беспокоит пациентов в их сексуальной жизни. Пожалуйста, отметьте тот ответ, который лучше всего подходит для Вас:

А. У Вас были сексуальные контакты за последние 6 месяцев? Да___ Нет___
Если нет, пожалуйста, ответьте на вопросы согласно прошлому году, когда Вы были сексуально активны.

В. Если в настоящее время Вы не живете половой жизнью, то почему? Недержание мочи/кала, страх перед недержанием, боли в области мочевого пузыря, боль, жжение во влагалище, отсутствие желаний, хронические заболевания, стрессовая ситуация дома, бессилие партнера, отсутствие желаний у партнера, отсутствие партнера. Другая причина.

С. В каком возрасте Вы прекратили половую жизнь? _____

1. Как часто Вы испытываете половое влечение? Это может быть желание заниматься сексом, планирование заниматься сексом, ощущение неполноценности из-за нехватки секса и т.д.

Всегда___ 4 Обычно___ 3 Иногда___ 2 Редко___ 1 Никогда___ 0

2. Достигаете ли Вы оргазма при половом акте с Вашим партнером?

Всегда___ 4 Обычно___ 3 Иногда___ 2 Редко___ 1 Никогда___ 0

3. Как часто Вы возбуждаетесь во время полового акта?

Всегда___ 4 Обычно___ 3 Иногда___ 2 Редко___ 1 Никогда___ 0

4. Насколько Вы удовлетворены разнообразием сексуальных отношений в Вашей сексуальной жизни сегодня?

Всегда___ 4 Обычно___ 3 Иногда___ 2 Редко___ 1 Никогда___ 0

5. Испытываете ли Вы боль во время полового акта?

Всегда___ 0 Обычно___ 1 Иногда___ 2 Редко___ 3 Никогда___ 4

6. Бывают ли у Вас эпизоды непроизвольной потери мочи во время полового акта?

Всегда___0 Обычно___1 Иногда___2 Редко___3 Никогда___4

7. Страх перед недержанием мочи во время полового акта ограничивает Вашу сексуальную активность?

Всегда___0 Обычно___1 Иногда___2 Редко___3 Никогда___4

8. Избегаете ли Вы полового акта из-за выпячивающихся образований во влагалище (или мочевого пузыря, прямая кишка или выпадающее влагалище?)

Всегда___0 Обычно___1 Иногда___2 Редко___3 Никогда___4

9. Испытываете ли Вы во время полового акта такие чувства, как страх, отвращение, стыд или вина?

Всегда___0 Обычно___1 Иногда___2 Редко___3 Никогда___4

10. Есть ли у Вашего партнера проблемы с эрекцией, которые негативно влияют на Вашу сексуальную активность?

Всегда___0 Обычно___1 Иногда___2 Редко___3 Никогда___4

11. Есть ли у Вашего партнера проблемы с преждевременной эякуляцией, которые негативно влияют на Вашу сексуальную активность?

Всегда___0 Обычно___1 Иногда___2 Редко___3 Никогда___4

12. По сравнению с оргазмом, который Вы испытывали в прошлом, насколько интенсивный оргазм, которые Вы испытывали за последние шесть месяцев?

Намного менее интенсивный___0 Менее интенсивный___1 Та же самая интенсивность___2 Более интенсивная___3 Намного более интенсивный___4

В гинекологическом отделении ГБУ Ростовской области «Областная клиническая больница № 2» с 2003 по 2007 гг., было произведено 734 операций по поводу пролапса гениталий и/или недержания мочи при напряжении. Нами были проанализированы результаты опроса по методу PISQ-12 367 сексуально активных женщин в возрасте от 22 до 64 лет. Средний возраст женщин составил 56,5±2,4 лет. Опрос проводили, спустя 12–24 месяцев после операции. В исследовании учтены ответы от 222 пациенток, 145 анкет содержали неполные ответы и были исключены из анализа.

Среди женщин основной клинической группы 12 (5,4 %) пациенток оперировались по поводу опущения задней стенки влагалища, 36 (16,5 %) – перенесли операцию по поводу опущения передней и задней стенок влагалища, влагалищная гистерэктомия потребовалась 46 (20,7 %) больным по поводу неполного выпадения матки и 74 (33,3 %) пациенткам с полным выпадением матки. 9 (4,1 %) женщин оперированы по поводу стрессового недержания мочи. 45 (20,2%) больных были после комбинированного оперативного лечения при сочетании пролапса гениталий и недержания мочи при напряжении: 7 (3,1 %) – опущение передней стенки влагалища и стресс-недержание мочи, 6 (2,7 %) – опущение задней стенки влагалища и стресс-недержание мочи, 32 (14,4 %) – опущение передней и задней стенок влагалища и стресс-недержание мочи. Как видно, наиболее частой патологией в основной группе выступали полное (33,3 %) и неполное (20,7 %) выпадение матки, опущение передней и задней стенок влагалища (21,9 %), стресс-недержание мочи (24,1 %).

186 (83,8 %) женщин к моменту обследования находились в менопаузе (159 – в естественной, 18 – в хирургической). Помимо тазовых расстройств большая часть обследованных женщин имела другую гинекологическую патологию: миома матки – 69 (31,1 %), эндометриоз – 30 (13,51 %), патология эндометрия – 18 (8,1 %), миома матки и эндометриоз – 6 (2,7 %), эндометриоз и патология эндометрия – 12 (5,4 %).

В зависимости от типа перенесенной операции все пациентки были разделены на четыре группы: 1 группа (n=48) – пациентки, подвергшиеся оперативному лечению по поводу пролапса гениталий в объеме: передняя кольпоррафия или задняя кольпоррафия и перинеолеваторопластика или передняя, задняя кольпоррафия, перинеолеваторопластика; 2 группа (n=120) – женщины, которые перенесли влагалищную экстирпацию матки по поводу тотального пролапса гениталий; 3 группа (n=9) – пациентки со стрессовым типом недержания мочи, которым были произведены slingовые операции по методикам TVT и TVT – O с использованием синтетических материалов; 4 группа (n=45) – женщины с сочетанием пролапса органов малого таза и недержанием мочи при напряжении. Им были произведены комбинированные операции: передняя кольпоррафия +TVT–O /VT или задняя кольпоррафия + TVT–O/TVT или передняя, задняя кольпоррафия, перинеолеваторопластика + TVT–O/TVT.

Процедура статистической обработки полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 7,0 и электронных таблиц Excel 2007.

Результаты

В зависимости от суммарного количества баллов, которые пациенты получали при ответах на вопросы анкеты PISQ–12, результаты анкетирования интерпретировали как:

от 0 до 10 баллов – ухудшение; от 11 до 20 баллов – без перемен, от 21 до 30 баллов – улучшение состояния сексуальной функции, от 31 до 40 баллов – хороший и от 41 до 48 баллов – отличный результат.

Динамика сексуальной функции у больных клинических групп в отдаленный период оперативного лечения тазового пролапса отражена в табл.1.

Таблица 1

Динамика сексуальной функции у больных клинических групп в отдаленный период оперативного лечения тазового пролапса

Результат	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа	Всего
Ухудшение	0	3	0	0	3
%	0,0 %	2,5 %	0,0 %	0,0 %	1,4 %
Без перемен	6	12	0	3	21
%	12,5 %	10,0 %	0,0 %	6,7 %	9,5 %
Улучшение	9	39	3	15	66
%	18,8 %	32,5 %	33,3 %	33,3 %	29,7 %
Хороший результат	24	45	3	21	93
%	50,0 %	37,5 %	33,3 %	46,7 %	41,9 %
Отличный результат	9	21	3	6	39
%	18,8 %	17,5 %	33,3 %	13,3 %	17,6 %
Всего	48	120	9	45	222

В первой группе – менее 10 баллов не набрал никто, в категории «без перемен» оказалось 6 (12,5 %) человек, улучшение почувствовали 9 (18,8 %) пациенток, от 31 до 40 баллов – категория «хороший результат» – набрали 24 (50 %) женщины, «отличный результат» показали 9 (18,75 %) человек.

Во второй группе ситуация была иной: ухудшение состояния после операции отметили 3 (2,5 %) пациентки, состояние «без перемен» было характерно для 12 (10 %) человек, стали лучше себя чувствовать 39 (32,5 %) пациентов, большая же часть – 37,50 % (n=45) и 17,5 % (n=21), соответственно, отметили хорошие и отличные результаты.

В третьей группе – в категорию «хуже» и «без перемен» не попал никто. В оставшихся трех категориях пациентки были распределены в одинаковом соотношении: «улучшение» – 3 (33,3 %) женщины, «хороший результат» – 3 (33,33 %) и «отличный результат» – 3 человека (33,3 %).

В четвертой группе ухудшение состояния не встретилось ни у кого, сексуальную жизнь без изменений отметили 3 пациентки (6,7 %), сексуальная жизнь улучшилась у 15

женщин (33,3 %), «хороший» и «отличный результат» чувствовали 21 (46,67 %) и 6 (13,33 %) пациенток, соответственно.

Средний балл($M\pm s$) в первой группе составил $33,5\pm 7,7$, во второй $31,9\pm 8,0$, в третьей – $33,3\pm 8,6$, в четвертой группе – $32,3\pm 6,9$ баллов. Сравнительный анализ результатов между 1 и 2 группами ($p=0,399$), 1 и 3 группами ($p=0,867$), 1 и 4 группами ($p=0,395$), 2 и 3 группами ($p=0,732$), 2 и 4 группами ($p=0,954$), 3 и 4 группами ($p=0,722$) достоверных отличий не выявил.

Проведенное исследование показало, что результаты оценки сексуальной функции пациенток по опросник PISQ-12 после оперативного вмешательства на органах малого таза по поводу пролапса гениталий и/или недержания мочи достаточно высоки и в группах достоверно не различались. Это свидетельствовало о том, что все исследованные типы оперативной помощи не вызывали ухудшения сексуальной функции, и, даже наоборот, в подавляющем большинстве случаев эта сторона жизни пациенток после хирургического устранения имеющихся дефектов существенно улучшалась. Однако, в самой многочисленной группе пациенток, подвергшихся оргауноносящей и наиболее травматичной операции (вагинальной гистерэктомии), в 10 % случаев пациентки не отмечали каких-либо улучшений, а в 2,5 % случаев перенесенные операции ухудшили качество сексуальной функции. Причем, наиболее низкие оценки получены при ответах на вопросы, характеризующие физические аспекты сексуальной жизни, то есть наибольший дискомфорт доставляла боль (диспареуния) в сексуальных отношениях. В отношении характера перенесенных операций можно сделать вывод, что наилучшие результаты приносят малоинвазивные оперативные вмешательства, при выполнении которых не наносится массивной операционной травмы, не изменяются анатомические взаимоотношения тазовых органов, и при проведении которых значительно меньше риск периоперационных осложнений.

Вывод

1. Оперативные виды лечения тазового пролапса оказывают положительное влияние на сексуальную функцию женщин. Существенных различий сексуальной функции в отдаленный послеоперационный период в зависимости от вида оперативных пособий не выявлено.

2. Лучший эффект в отношении благоприятной динамики сексуальной функции достигается после малоинвазивного оперативного лечения тазового пролапса по сравнению с вагинальной гистерэктомией.

Литература

- 1.Переверзев А.С. Нарушения сексуальной функции у женщин с урологическими заболеваниями// Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2009. – №5. – С.22–25.
- 2.Пушкарь Д.Ю., Гумин Л.М. Тазовые расстройства у женщин. – М., 2006. –256 с.
- 3.Azar M., SimaNoohi S., Radfar S. Sexualfunctioninwomenaftersurgeryforpelvicorganprolapsed // Int.Urogynecol. J. – 2008. – N.19. – P.53–57.
- 4.Daker-White G., Donovan, J. Sexual satisfaction, quality of life and the transaction of intimacy in hospital patients' accounts of their (hetero) sexual relationships //Sociology of Health and Illness. – 2002. – Vol.24. – N1. – P.89–113.
- 5.Rogers R.G., Kammerer-Doak D., Darrow A., Murray K. et al. Sexual function aftersurgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse: A multicenter prospective study //American Journal of Obstetrics and Gynecology.– 2004. – Vol. 191.– P.206–210.

Рецензенты:

Лебедеко Е.Ю., д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития РФ», Ростов-на-Дону.

Пакус И.О., д.м.н., профессор, Главный врач ГБУ РО «Областная больница № 2», г.Ростов-на-Дону.