

Комплексная оценка качества жизни пациенток с пролапсом тазовых органов перед проведением хирургического лечения

Р.А. Шахалиев✉, Н.Д. Кубин, Т.П. Никитина, Т.И. Ионова, Д.Д. Шкарупа

Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Цель. Провести комплексную оценку качества жизни (КЖ) пациенток с пролапсом тазовых органов (ПТО), имеющих показания к реконструктивным операциям (РО), и определить оптимальные инструменты для оценки КЖ в рамках предоперационного скрининга.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 860 больных, госпитализированных для проведения РО в Клинику высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ. Для оценки КЖ использовали валидированные опросники: общий опросник КЖ RAND SF-36 и специализированные опросники, в частности опросник КЖ при ПТО P-QoL, опросник дисфункции тазовых органов PFDI-20, опросник оценки степени стрессового недержания мочи ICIQ-SF, опросник оценки сексуальной дисфункции при ПТО PISQ-12, Госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS. Боль внизу живота и в пояснице определяли с помощью Визуальной аналоговой шкалы.

Результаты. Значительные нарушения КЖ обнаружены у большинства пациенток, включая физические и психоэмоциональные аспекты. Среди больных не выявлено женщин с высоким уровнем физического и психического компонентов здоровья. В большей степени снижены показатели жизнеспособности, общего здоровья, ролевого физического и эмоционального функционирования. Более 1/3 женщин имели пограничный или повышенный уровень тревоги, 1/4 – высокий уровень депрессии. Важно, что опросник P-QoL применен впервые в отечественной популяции пациенток с ПТО. С помощью него определены общее восприятие состояния здоровья, влияние пролапса на жизнь, ролевые, физические, социальные ограничения, ограничения личных взаимоотношений, эмоции, сон/энергия и тяжесть симптомов. На основе проведенного исследования предложены оптимальные инструменты для предоперационного скрининга и мониторинга состояния больных после хирургического вмешательства.

Заключение. Популяция женщин с ПТО, имеющих показания к РО, неоднородна по степени выраженности нарушений физического, психосоциального функционирования и степени влияния симптомов несостоятельности тазового дна. В качестве оптимальных инструментов для оценки КЖ и бремени симптомов у пациенток с ПТО в рамках предоперационного скрининга можно рассматривать следующие опросники: P-QoL – для оценки нарушений разных аспектов КЖ, PFDI-20 – для определения выраженности специфических симптомов дисфункции тазовых органов, HADS – для выявления уровня тревоги и депрессии.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, качество жизни, P-QoL, валидированные опросники

Для цитирования: Шахалиев Р.А., Кубин Н.Д., Никитина Т.П., Ионова Т.И., Шкарупа Д.Д. Комплексная оценка качества жизни пациенток с пролапсом тазовых органов перед проведением хирургического лечения. Гинекология. 2024;26(3):216–222. DOI: 10.26442/20795696.2024.3.202920

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2024 г.

Введение

Пролапс тазовых органов (ПТО) и стрессовое недержание мочи (СНМ) являются распространенными патологиями среди женщин в пре- и постменопаузе, которые оказывают крайне негативное влияние на качество жизни (КЖ) [1–3]. Основная цель лечения ПТО и СНМ – улучшить КЖ пациенток [4, 5]. В настоящее время оценку КЖ рекомендуют для более четкого определения показаний к хирургическому лечению (ХЛ) ПТО и СНМ наряду с визуальной оценкой нарушений анатомии тазового дна (ТД). Адекватная оценка результатов лечения предусматривает анализ КЖ больных после операции.

В последние десятилетия международным урологическим сообществом проведено значительное число исследо-

ваний, посвященных изучению КЖ женщин с ПТО и СНМ как до проведенного лечения, так и после него, опубликованы обзоры с систематизацией полученных данных [6–8]. Установлено, что КЖ пациенток с ПТО и СНМ отличается в разных странах и может определяться культуральными, экономическими и социальными факторами [9]. В Российской Федерации полноформатное изучение КЖ больных с ПТО и СНМ с показаниями к реконструктивным операциям (РО) не проводили.

Учитывая то, что у женщин с ПТО и СНМ могут быть нарушены разные аспекты их жизни, включая психоэмоциональное и социальное функционирование, профессиональную деятельность, сексуальные отношения, необходима комплексная оценка КЖ с применением набора опросников.

Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Шахалиев Рустам Алигиметович** – врач – акушер-гинеколог урологического отд-ния Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ. E-mail: rustam.shahaliev@gmail.com

Кубин Никита Дмитриевич – д-р мед. наук, врач-уролог урологического отд-ния Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ

Никитина Татьяна Павловна – канд. мед. наук, врач-методист отд. мониторинга качества жизни Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ

Ионова Татьяна Ивановна – д-р биол. наук, проф., рук. отд. мониторинга качества жизни Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ

Шкарупа Дмитрий Дмитриевич – д-р мед. наук, дир., врач-уролог Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ

✉ **Rustam A. Shakhaliyev** – obstetrician-gynecologist, Saint Petersburg State University Hospital. E-mail: rustam.shahaliev@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2450-7044; Author ID: 1040919

Nikita D. Kubin – D. Sci. (Med.), Saint Petersburg State University Hospital. ORCID: 0000-0001-5189-4639; Author ID: 821347

Tatiana P. Nikitina – Cand. Sci. (Med.), Saint Petersburg State University Hospital. ORCID: 0000-0002-8279-8129; Author ID: 180505

Tatyana I. Ionova – D. Sci. (Biol.), Prof., Saint Petersburg State University Hospital. ORCID: 0000-0002-9431-5286; Author ID: 9565

Dmitry D. Shkarupa – D. Sci. (Med.), Saint Petersburg State University Hospital. ORCID: 0000-0003-0489-3451; Author ID: 560256

Comprehensive assessment of the quality of life in patients with pelvic organ prolapse before surgical treatment: A prospective cohort observational study

Rustam A. Shakhaliyev[✉], Nikita D. Kubin, Tatiana P. Nikitina, Tatyana I. Ionova, Dmitry D. Shkarupa

Saint Petersburg State University Hospital, Saint Petersburg, Russia

Abstract

Aim. To evaluate comprehensively the quality of life (QoL) of patients with pelvic organ prolapse (POP) who have indications for reconstructive surgery (RS) and determine the optimal tools for QoL assessment as part of preoperative screening.

Materials and methods. The study included 860 patients hospitalized for RS at the Saint-Petersburg State University Hospital. The following validated questionnaires were used to assess QoL: the RAND SF-36 (general QoL questionnaire and specialized questionnaires), in particular the P-QoL (QoL Pelvic Organ Dysfunction Questionnaire in POP), the PFDI-20 (Pelvic Organ Dysfunction Questionnaire), the ICIQ-SF (Stress Incontinence Questionnaire), the PISQ-12 (PTD Sexual Dysfunction Questionnaire), the HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Lower abdominal and lower back pain was assessed using a Visual Analog Scale.

Results. Significant QoL reduction was found in most patients, including in physical and psycho-emotional aspects. Among the patients, there were no women with a high level of physical and mental health components. The indicators of vitality, general health, role-physical, and emotional functioning were more significantly reduced. More than 1/3 of women had borderline or increased levels of anxiety, and 1/4 had high levels of depression. Notably, the P-QoL questionnaire was used for the first time in the Russian population of patients with POP. It identifies general health perceptions, the impact of prolapse on life, role, physical, social and personal limitations, emotions, sleep/energy, and symptom severity. Based on the study, optimal tools for preoperative screening and monitoring the state of patients after surgery are proposed.

Conclusion. The population of women with POP with indications for RS is heterogeneous in terms of the severity of physical and psychosocial functioning impairment and the degree of impact of pelvic organ prolapse symptoms. The following questionnaires can be considered as optimal tools for assessing QoL and symptom burden in patients with POP as part of preoperative screening: P-QoL to assess the decrease of various QoL aspects, PFDI-20 to determine the severity of specific pelvic organ dysfunction symptoms, HADS to identify the level of anxiety and depression.

Keywords: pelvic organ prolapse, quality of life, PQoL, validated questionnaires

For citation: Shakhaliyev RA, Kubin ND, Nikitina TP, Ionova TI, Shkarupa DD. Comprehensive assessment of the quality of life in patients with pelvic organ prolapse before surgical treatment: A prospective cohort observational study. *Gynecology*. 2024;26(3):216–222. DOI: 10.26442/20795696.2024.3.202920

Среди большого арсенала имеющихся общих и специальных опросников для оценки КЖ пациенток с ПТО и СНМ рекомендуется использовать инструменты, соответствующие уровню доказательности А, т.е. для которых опубликованы данные об их надежности, валидности и чувствительности к изменениям [10]. К таким опросникам относятся: общий опросник КЖ RAND SF-36, специализированные опросники, в частности опросник КЖ при ПТО P-QoL, опросник дисфункции ТО (ДТО) PFDI-20, опросник оценки степени СНМ ICIQ-SF. Для оценки сексуальных нарушений рекомендован опросник оценки сексуальной дисфункции при ПТО PISQ-12. Учитывая, что женщины с урогинекологическими нарушениями часто испытывают тревогу и депрессию, для их оценки целесообразно использование Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. В настоящее время все перечисленные опросники имеются на русском языке, а их перевод, языковая, культурная адаптация и валидация выполнены в соответствии с международными рекомендациями [11–14].

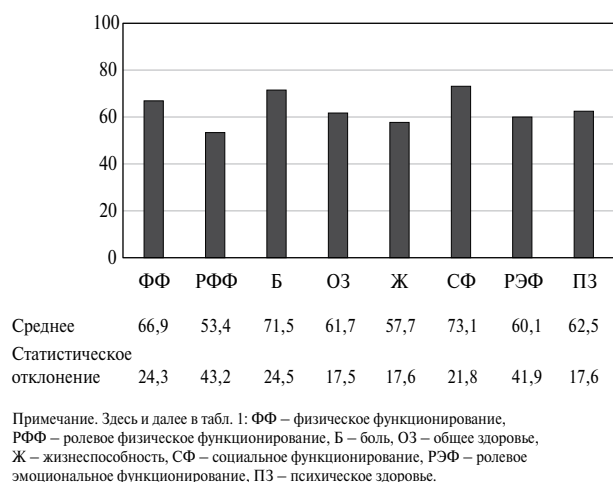
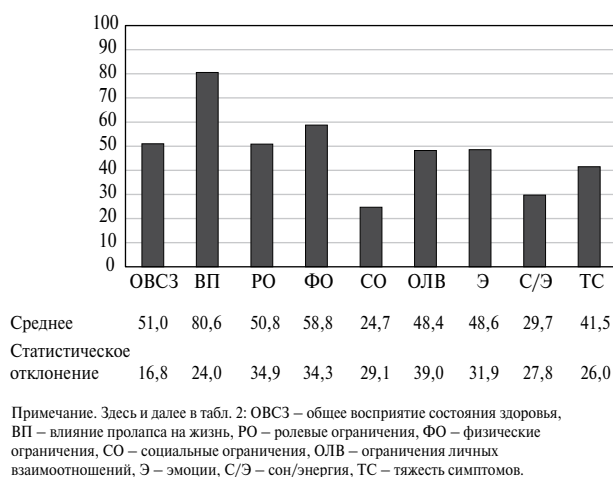
Для анализа КЖ женщин с ПТО и СНМ, которым показано ХЛ, в 2023 г. в Клинике высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ инициировано крупномасштабное проспективное наблюдательное исследование «Качество жизни женщин с пролапсом тазовых органов / недержанием мочи до и в разные сроки после хирургического лечения». Для изучения КЖ пациенток применяли опросники, соответствующие уровню доказательности А. В статье представлены результаты комплексного и всестороннего изучения КЖ больных с ПТО до проведения РО. Полученные данные в дальнейшем позволят разработать алгоритм оценки КЖ женщин до операции и послеоперационного мониторинга их состояния.

Цель исследования – провести комплексную оценку КЖ пациенток с ПТО, имеющих показания к РО, и определить оптимальные инструменты для оценки КЖ в рамках предоперационного скрининга.

Материалы и методы

Протокол исследования одобрен Комитетом по биомедицинской этике Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ (выписка из протокола №05/23 от 18.05.2023). Исследование проведено на базе урологического отделения Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ. В него включали всех пациенток с ПТО в возрасте 18 лет и старше, госпитализированных в отделение в плановом порядке для проведения реконструктивного ХЛ и давших информированное согласие на участие в нем. Все больные при поступлении в отделение после стандартного гинекологического осмотра заполняли набор опросников и оценочных шкал. Для оценки КЖ использовали общий опросник RAND SF-36 [15] и специальный опросник КЖ у пациенток с ПТО – P-QoL [16], валидированная русская версия которого создана недавно [12]. Для оценки симптомов дисфункции ТД (ДТД) применяли опросник ДТО PFDI-20 [17] и опросник оценки степени СНМ ICIQ-SF [18], для оценки сексуальной дисфункции – опросник PISQ-12 [19], для оценки тревоги и депрессии – шкалу HADS [20]. Боль внизу живота и в пояснице определяли с помощью Визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения SPSS 23.0. Количественные данные представляли как среднее значение (стандартное отклонение). Качественные данные описывали абсолютными (абс.) и относительными частотами встречаемости (%). Нормальность

Рис. 1. Средние показатели КЖ у пациенток с ПТО по шкалам опросника SF-36.**Fig. 1. Mean QoL scores in patients with POP according to the SF-36 questionnaire scales.****Рис. 2. Средние показатели по доменам опросника P-QoL у пациенток с ПТО.****Fig. 2. Mean scores of P-QoL questionnaire domains in POP patients.**

распределения количественных показателей проверяли с помощью критерия Колмогорова–Смирнова. Для анализа связи между шкалами (итоговыми показателями) опросников проводили корреляционный анализ с вычислением коэффициента корреляции Спирмена r . Наличие слабых корреляций ($r < 0,5$) между шкалами (итоговыми показателями) специальных опросников считали подтверждением того, что данные инструменты оценивают разные аспекты проблем у пациенток с ПТО, и рассматривали в пользу их включения в перечень оптимальных опросников. Пороговый уровень значимости при проверке статистических гипотез составлял 0,05.

Результаты

В анализ включены данные 860 пациенток с ПТО, которые с мая 2023 по январь 2024 г. проходили ХЛ. Средний возраст больных составил 59 лет (30–87 лет). Большинство (62%)

Таблица 1. Распределение пациенток согласно уровню КЖ по шкалам и суммарным компонентам опросника SF-36**Table 1. Distribution of patients according to the level of QoL measured by scales and total components of the SF-36 questionnaire**

Шкалы	Градации уровня КЖ*, абс. (%)			
	низкий	относительно низкий	относительно высокий	высокий
ФФ	70 (8,7)	126 (15,7)	269 (33,5)	337 (42,0)
РФФ	318 (39,6)	89 (11,1)	83 (10,3)	314 (39,1)
Б	17 (2,1)	153 (18,5)	309 (37,3)	349 (42,1)
ОЗ	21 (2,6)	208 (25,9)	363 (45,3)	210 (26,2)
Ж	39 (4,8)	263 (32,0)	415 (50,5)	104 (12,7)
СФ	32 (3,9)	153 (18,6)	324 (39,3)	315 (38,2)
РЭФ	195 (24,5)	131 (16,5)	100 (12,6)	369 (46,4)
ПЗ	17 (2,1)	186 (22,5)	394 (47,6)	231 (27,9)
Физический компонент	34 (4,0)	564 (65,6)	262 (30,5)	–
Психический компонент	44 (5,1)	529 (61,5)	287 (33,4)	–

*Низкий уровень – квартиль Q1; относительно низкий уровень – квартиль Q2; относительно высокий уровень – квартиль Q3; высокий уровень – квартиль Q4.

женщин состоят в официальном или неофициальном браке. Более 1/2 (51%) имеют высшее или неполное высшее образование. Из общего числа пациенток 44% работают. Среди другой части больных 42% находятся на пенсии, остальные не работают. У подавляющего большинства (92%) женщин нет инвалидности. Доля пациенток с избыточной массой тела или ожирением составила 68,8%. Ведут половую жизнь 1/2 (50%) женщин. Подробное описание выборки опубликовано ранее [21].

Из общего числа пациенток опросник SF-36 полностью заполнили 86,4% (с пропусками 99,7%), P-QoL – 72% (с пропусками 99,9%), PFDI-20 – 96,3% (с пропусками 96,9%), ICIQ-SF – 90,5% (с пропусками 96%), PISQ-12 – 38,7% (с пропусками 46,9%), HADS – 90% (с пропусками 93,5%), ВАШ боли внизу живота и в пояснице – 92,3 и 92,8% респонденток соответственно.

Профиль КЖ у женщин с ПТО по опроснику SF-36 представлен на рис. 1. Среднее значение физического и психического компонентов здоровья составило, соответственно, 44,2 (9,9) и 44,5 (10,9) балла (чем выше балл, тем лучше КЖ).

Распределение пациенток согласно уровню КЖ по шкалам и суммарным компонентам опросника SF-36 представлено в табл. 1. У 50,7 и 41% женщин наблюдали низкий или относительно низкий уровни ролевого физического и эмоционального функционирования соответственно. У 36,8% пациенток отмечен низкий или относительно низкий уровень жизнеспособности, у большинства (69,6%) – низкий (4,0%) или относительно низкий (65,6%) уровень физического компонента здоровья. Не обнаружено больных с высоким уровнем физического компонента здоровья. По уровню психического компонента здоровья распределение представлено следующим образом: 5,1% – низкий, 61,5% – относительно низкий, 33,4% – относительно высокий. Женщин с высоким уровнем психического компонента здоровья не выявлено.

Показатели КЖ по доменам опросника P-QoL у женщин с ПТО представлены на рис. 2.

В большей степени нарушения КЖ по опроснику P-QoL выражены по доменам общего восприятия состояния здоровья, влияния пролапса на жизнь, ролевых ограничений, физических ограничений (чем выше балл, тем больше нарушение КЖ).

Таблица 2. Распределение пациенток с ПТО согласно степени влияния симптомов и проблем, связанных с ПТО, по данным опросников P-QoL и PFDI-20

Table 2. Distribution of patients with POP by the degree of impact of symptoms and problems associated with POP, according to the P-QoL and PFDI-20 questionnaires

Опросник	Домен	Степень влияния*, абс. (%)		
		незначительное	умеренное	значительное
P-QoL	ОВСЗ	143 (16,8)	538 (63,1)	172 (20,2)
	ВП	5 (0,6)	101 (12,0)	739 (87,5)
	РО	210 (25,5)	232 (28,2)	382 (46,4)
	ФО	162 (19,8)	217 (26,6)	438 (53,6)
	СО	481 (61,1)	179 (22,7)	127 (16,1)
	ОЛВ	214 (33,2)	153 (23,7)	278 (43,1)
	Э	249 (30,5)	252 (30,8)	316 (38,7)
	СЭ	417 (50,4)	279 (33,7)	132 (15,9)
	Тяжесть симптомов	305 (38,4)	302 (38,0)	187 (23,6)
PFDI-20	Симптомы ПТО	374 (45,1)	331 (39,9)	124 (15,0)
	Нарушения дефекации	599 (72,2)	209 (25,2)	22 (2,7)
	Нарушения мочеиспускания	400 (48,1)	324 (38,9)	108 (13,0)
	Суммарный балл	461 (55,7)	334 (40,3)	33 (4,0)

*Незначительное влияние – 1-й тертиль; умеренное влияние – 2-й тертиль; значительное влияние – 3-й тертиль.

По опроснику PFDI-20 получены следующие показатели: 37,3 (24,0) балла – по субшкале симптомов ПТО, 24,0 (18,0) балла – по субшкале нарушений дефекации, 35,8 (23,3) балла – по субшкале нарушений мочеиспускания. Суммарный балл составил 97,0 (54,0).

Распределение женщин с ПТО согласно бремени симптомов и проблем, связанных с ПТО, по данным опросников P-QoL и PFDI-20 приведено в табл. 2. У большинства пациенток имелось значительное или умеренное влияние ПТО на разные аспекты жизни по всем доменам опросника P-QoL, за исключением домена социальных ограничений и домена сон/энергия. Кроме того, у большинства больных выявлены значительное или умеренное влияние симптомов ПТО и нарушение мочеиспускания по опроснику PFDI-20.

По данным опросника ICIQ-SF у 19,6% женщин выявлена тяжелая или очень тяжелая степень недержания мочи, у 29,2% – средняя, у 25,1% – легкая, у 26,2% – незначительная. Суммарный балл ICIQ-SF составил 6,1 (5,9).

Анализ сексуальной активности женщин проведен на основании опросника PISQ-12 в группе пациенток, ведущих половую жизнь (n=418). Из их числа полностью заполнили опросник 71,5% (n=299). Суммарный балл по PISQ-12 составил 18,3 (5,0), причем чем выше балл, тем выше уровень сексуальной активности. Низкий и относительно низкий уровни сексуальной активности по опроснику установлены у 11,4 и 78,9% пациенток соответственно.

Данные об уровне боли внизу живота и боли в пояснице у женщин на основании ВАШ приведены на рис. 3. Большинство испытывали боль внизу живота и в пояснице. У 50 и 60,3% пациенток боль внизу живота и в пояснице характеризовалась интенсивностью 4–10 баллов.

Распределение пациенток с ПТО согласно уровню тревоги и депрессии представлено на рис. 4. Более чем у 1/3 женщин отмечен пограничный или повышенный уровень тре-

Рис. 3. Распределение пациенток с ПТО согласно уровню боли внизу живота и в пояснице по ВАШ.

Fig. 3. Distribution of patients with POP by the severity of lower abdominal and lower back pain according to VAS.

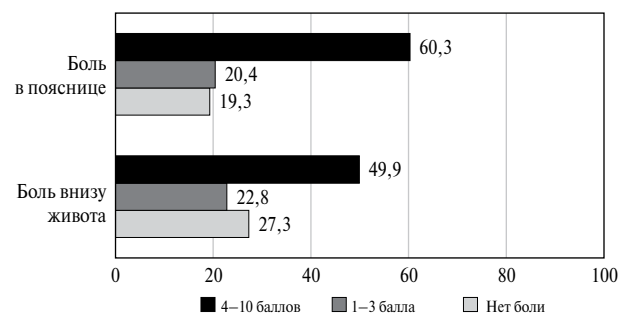
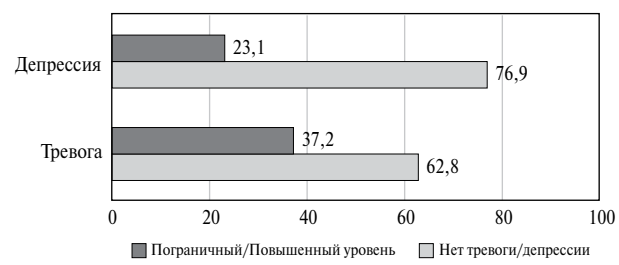


Рис. 4. Распределение пациенток с ПТО согласно уровню тревоги и депрессии.

Fig. 4. Distribution of patients with POP by the level of anxiety and depression.



воги, почти у 1/4 – пограничный или повышенный уровень депрессии.

Для выбора оптимальных опросников у пациенток с ПТО изучены следующие характеристики применяемых в исследовании инструментов: информативность, простота в использовании, заполняемость, краткость и легкость в трактовке результатов (табл. 3).

Далее проведен корреляционный анализ между шкалами опросников P-QoL, PFDI-20 и суммарным баллом опросника ICIQ-SF. Значимые корреляции обнаружены между шкалами опросников P-QoL и PFDI-20, а также между шкалами опросника PFDI-20 и суммарным баллом ICIQ-SF. Для всех доменов P-QoL они были слабой силы ($r < 0,5$) с субшкалой нарушений дефекации и субшкалой нарушений мочеиспускания опросника PFDI-20. Для большинства доменов P-QoL они были слабой силы с суммарным баллом PFDI-20 ($r < 0,5$). Для доменов физические ограничения ($r = 0,53$), социальные ограничения ($r = 0,55$), сон/энергия ($r = 0,56$), тяжесть симптомов ($r = 0,61$) корреляции являлись умеренными. Между суммарным баллом опросника ICIQ-SF и субшкалой нарушений мочеиспускания опросника PFDI-20 обнаружены умеренные корреляции ($r = 0,63$).

Обсуждение

В нашем исследовании, выполненном в условиях реальной клинической практики, дана всесторонняя характеристика КЖ пациенток с ПТО, имеющих показания к РО. Впервые проведена комплексная оценка КЖ в выборке 860 женщин с ПТО перед проведением хирургического вмешательства с использованием как общих, так и специальных опросников КЖ, а также инструментов оценки

симптомов. Следует подчеркнуть, что в настоящее время имеется достаточно большое количество специальных опросников оценки КЖ и симптомов при ПТО [9, 22, 23], при этом обсуждается целесообразность применения общих опросников КЖ [24]. Полноформатная оценка КЖ и симптомов, выполненная в нашем исследовании, позволила прийти к важным заключениям.

Основной результат исследования состоит в том, что ПТО у пациенток с показаниями к ХЛ сопровождается значительными нарушениями КЖ, серьезным бременем симптомов, проблемами в сексуальной сфере, повышенным уровнем тревоги и депрессии. По данным общего опросника SF-36 у большинства женщин низкий или относительно низкий уровень физического (69,6%) и психического (66,6%) компонентов здоровья, тогда как высокий уровень физического и психического компонентов здоровья не выявлен ни у одной из них. В большей степени снижены показатели жизнеспособности, общего здоровья, ролевого физического и эмоционального функционирования. Приведенные результаты сходны с данными исследования, недавно выполненного в Испании на выборке из 1446 женщин с ДТД с использованием общего опросника SF-12 [6]. Данные нашего исследования, полученные с использованием специальных опросников P-QoL, PFDI-20 и ICIQ-SF, свидетельствуют о разнообразном бремени симптомов, которые испытывают женщины с ПТО, имеющие показания к РО. Приведенные данные в целом соответствуют имеющимся результатам, опубликованным в отечественных и зарубежных работах [5, 6, 25, 26]. Отметим, что опросник P-QoL применен впервые в отечественной популяции пациенток с ПТО. Русская версия данного инструмента недавно разработана и апробирована среди российских женщин [13]. С помощью опросника P-QoL определены общее восприятие состояния здоровья, влияние пролапса на жизнь, ролевые ограничения, физические ограничения, социальные ограничения, ограничения личных взаимоотношений, эмоции, сон/энергия и тяжесть симптомов. Кроме того, выявлен уровень сексуальной дисфункции, оцененный с помощью опросника PISQ-12. В нашей выборке пациентки имели высокий уровень проблем в сексуальной жизни, превышающий таковой по данным других исследований [27]. Установлено, что по данным опросника HADS у более 1/3 женщин с ПТО отмечен пограничный или повышенный уровень тревоги, почти у 1/4 – пограничный или повышенный уровень депрессии. Приведенные данные близки к результатам исследования, выполненного в Нидерландах на выборке из 1510 женщин, наблюдающихся в центре лечения ДТД [28].

Другим важным результатом нашего исследования является демонстрация неоднородности популяции женщин с ПТО с точки зрения нарушений разных аспектов КЖ и бремени симптомов. Проведенный анализ распределения пациенток согласно выраженности нарушений и проблем по доменам опросников показал, что степень нарушений для разных доменов КЖ и симптомов различна. Так, согласно опроснику P-QoL у большинства из них отмечены умеренные или значительные нарушения следующих аспектов жизни: общее восприятие состояния здоровья, влияние пролапса на жизнь, ролевые ограничения, физические ограничения, ограничения личных взаимоотношений и эмоции. Однако у некоторых женщин по приведенным аспектам имелись незначительные изменения. Примерно у 1/2 пациенток симптомы и проблемы, связанные с ДТД, оказывали незначительное влияние на сон и энергию, у остальных – умеренное или значительное. Что же касается социальных ограничений, то у большинства пациенток они были не-

Таблица 3. Характеристика инструментов для обоснования их применения у пациенток с ПТО в клинической практике
Table 3. Characteristics of tools to justify their use in patients with POP in clinical practice

Инструмент	Информативность для данной популяции пациенток*	Простота использования	Заполняемость	Краткость	Легкость в трактовке результатов
SF-36	+/-	+/-	+	+/-	+/-
P-QoL	+	+	+/-	+/-	+
PFDI-20	+	+	+	+/-	+
ICIQ-SF	+/-	+	+/-	+	+/-
PISQ-12	+/-	+	-	+	+/-
HADS	+	+	+	+	+
ВАШ боли внизу живота	+/-	+	+	+	+
ВАШ боли в пояснице	+/-	+	+	+	+

*Инструмент считали информативным для использования у женщин с ПТО, если он был специфичен к их проблемам, обладал способностью выявлять нарушения разных аспектов функционирования, а также если имелся опыт его применения в клинических исследованиях и клинической практике.

значительными, у остальных – умеренными или значительными. Анализ данных по выраженности специфических симптомов ДТД по опросникам PFDI-20 и ICIQ-SF и по оценочным шкалам боли также показал, что рассматриваемые популяции женщин неоднородны, в частности среди них есть те, которые имеют как значительную и умеренную выраженность симптомов, так и незначительную. Отметим, что для анализа мы применили подход оценки бремени симптомов и проблем при ДТД, представленный в недавнем обзоре L. Carroll и соавт. (2023 г.) [8], до настоящего времени не использовавшийся в доступных публикациях.

Еще одна задача нашего исследования – определить опросник или их набор, которые целесообразно использовать для лучшего понимания врачом проблем, с которыми сталкиваются женщины с ПТО, и для выбора тактики ведения больных в условиях клинической практики. Решение о необходимости ХЛ принимается врачом преимущественно на основании физикального осмотра в целях определения степени пролапса и жалоб, предъявляемых пациенткой. Однако часто из-за деликатности проблемы опрос женщин может быть затруднителен, соответственно, врач не получит точной информации о нарушениях КЖ, спектре симптомов и сложностей, с которыми они сталкиваются. Использование опросников, заполняемых пациентками на этапе диагностики, наблюдения и лечения, является важным компонентом пациентоориентированного подхода их ведения. Особо отметим, что использование в нашем исследовании широкого набора опросников продемонстрировало целесообразность и результативность, однако для практических задач такое количество явно избыточно. Выбор оптимального опросника (опросников) для применения в практических целях основывается на следующих позициях:

- 1) информативность для данной популяции пациентов;
- 2) простота использования;
- 3) заполняемость;
- 4) краткость;
- 5) легкость в трактовке результатов.

На основании анализа приведенных аспектов для включения в перечень оптимальных инструментов выбраны 4 опросника: P-QoL, PFDI-20, ICIQ-SF и HADS, среди ко-

торых первые 3 являются специальными для ПТО. В целях определения целесообразности их совместного использования проведен корреляционный анализ. Установлено, что между большинством доменов опросника P-QoL и суммарным баллом PFDI-20 имеются корреляции слабой силы, соответственно, данные опросники позволяют оценивать разные аспекты проблем у пациентов с ПТО. На этом основании оба опросника включены в перечень оптимальных инструментов. В связи с тем, что между суммарным баллом опросника ICIQ-SF, предназначенного для оценки степени СНМ, и субшкалой нарушений мочеиспускания опросника PFDI-20 установлены умеренные корреляции, опросник ICIQ-SF не включен в окончательный перечень. Что касается опросника HADS, то, учитывая актуальность психологических проблем у больных с ПТО, он включен в окончательный список. В результате предложены следующие опросники у пациенток с ПТО для скрининга, в том числе перед операцией: P-QoL – для оценки нарушений разных аспектов КЖ, PFDI-20 – для определения выраженности специфических симптомов ДТО, HADS – для выявления уровня тревоги и депрессии. При необходимости может быть использована ВАШ.

В дальнейшем целесообразно подтвердить информативность применения приведенных опросников в целях комплексной оценки эффективности ХЛ у женщин с ПТО и контроля их состояния при динамическом наблюдении после операции.

Для дальнейших исследований в целях усовершенствования процедуры совместного принятия решения об операции с учетом индивидуальных особенностей пациенток с ПТО представляется актуальным изучение факторов, ассоциированных у них с КЖ, и связи их КЖ с причинами обращения за медицинской помощью и ожиданиями женщин от операции.

Заключение

На основании комплексной оценки КЖ пациенток с ПТО, имеющих показания к РО, установлены нарушения разных аспектов их КЖ, определено бремя симптомов, связанных с несостоятельностью ТД. Больные с ПТО характеризуются нарушениями физического и психоэмоционального состояния, ограничениями социальной активности и высоким уровнем проблем в сексуальной жизни, а также имеют разнообразный спектр и выраженность симптомов тазовых расстройств. Более чем у 1/3 женщин с ПТО отмечен пограничный или повышенный уровень тревоги, почти у 1/4 – пограничный или повышенный уровень депрессии.

Популяция женщин с ПТО, имеющих показания к РО, неоднородна по степени выраженности нарушений физического и психосоциального функционирования, степени влияния симптомов несостоятельности ТД.

В качестве оптимальных инструментов для оценки КЖ и бремени симптомов у пациенток с ПТО в рамках предоперационного скрининга можно рассматривать следующие опросники: P-QoL – для оценки нарушений разных аспектов КЖ, PFDI-20 – для определения выраженности специфических симптомов ДТО, HADS – для выявления уровня тревоги и депрессии.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: Р.А. Шахалиев, Т.И. Ионова, Т.П. Никитина – концепция исследования, разработка дизайна исследования; Р.А. Шахалиев – сбор данных; Р.А. Шахалиев, Н.Д. Кубин – анализ данных, критический обзор, научное редактирование, написание текста рукописи; Т.И. Ионова, Т.П. Никитина – анализ данных, написание текста рукописи; Д.Д. Шкарупа – научное руководство.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the work: R.A. Shakhaliyev, T.I. Ionova, T.P. Nikitina – study concept, study design development; R.A. Shakhaliyev – data acquisition; R.A. Shakhaliyev, N.D. Kubin – data analysis, critical review, scientific editing, drafting the manuscript; T.I. Ionova, T.P. Nikitina – data analysis, drafting the manuscript; D.D. Shkarupa – supervision.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Соответствие принципам этики. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПбГУ (протокол №05/23 от 18.05.2023). Одобрение и процедуру проведения протокола получали по принципам Хельсинкской конвенции.

Ethics approval. The study was approved by the local ethics committee of Saint Petersburg State University Hospital (protocol №05/23 dated 18.05.2023). The approval and procedure for the protocol were obtained in accordance with the principles of the Helsinki Convention.

Информированное согласие на публикацию. Пациентки подписали форму добровольного информированного согласия на публикацию медицинской информации.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patients for publication of relevant medical information and all of accompanying images within the manuscript.

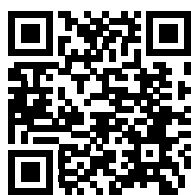
Литература/References

- Good MM, Solomon ER. Pelvic Floor Disorders. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2019;46(3):527-40. DOI:10.1016/j.ogc.2019.04.010
- Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women. *Obstet Gynecol.* 2014;123(1):141-8. DOI:10.1097/AOG.0000000000000057
- Гвоздев М.Ю., Тупикина Н.В., Касян Г.Р., Пушкарь Д.Ю. Проллапс тазовых органов. Методические рекомендации. М.: АБВ-пресс, 2016 [Gvozdev MYu, Tupikina NV, Kasian GR, Pushkar' DYU. Prolaps tazovykh organov. Metodicheskie rekomendatsii. Moscow: ABV-press, 2016 (in Russian)].
- Ghanbari Z, Ghaemi M, Shafiee A, et al. Quality of Life Following Pelvic Organ Prolapse Treatments in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2022;11(23):7166. DOI:10.3390/jcm11237166
- Касян Г.Р., Тупикина Н.В., Гвоздев М.Ю., Пушкарь Д.Ю. Проллапс тазовых органов и скрытое недержание мочи при напряжении. Экспериментальная и клиническая урология. 2014;1:98-102 [Kasyan GR, Tupikina NV, Gvozdev MYu, Pushkar DYU. Pelvic organ prolapse and occult stress in continence. *Experimental and Clinical Urology.* 2014;1:98-102 (in Russian)].
- Peinado Molina RA, Hernández Martínez A, Martínez Vázquez S, Martínez Galiano JM. Influence of pelvic floor disorders on

- quality of life in women. *Front Public Health*. 2023;11:1180907. DOI:10.3389/fpubh.2023.1180907
7. Molina-Barea R, Slim M, Calandre EP. Health-Related Quality of Life and Psychosocial Variables in Women with Colorectal Pelvic Floor Dysfunction: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(6):668. DOI:10.3390/healthcare12060668
 8. Carroll L, O' Sullivan C, Perrotta C, Fullen BM. Biopsychosocial profile of women with pelvic organ prolapse: A systematic review. *Womens Health (Lond)*. 2023;19:17455057231181012. DOI:10.1177/17455057231181012
 9. Svihirova V, Svihra J, Luptak J, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) in general population with pelvic organ prolapse: a study based on the prolapse quality-of-life questionnaire (P-QOL). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;182:22-6. DOI:10.1016/j.ejogrb.2014.08.024
 10. Khan K, Rada M, Elfturi A, et al. Outcome reporting in trials on conservative interventions for pelvic organ prolapse: A systematic review for the development of a core outcome set. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2022;268:100-9. DOI:10.1016/j.ejogrb.2021.08.028
 11. Новик А.А., Ионова Т.И., Гандек Б., и др. Показатели качества жизни населения Санкт-Петербурга. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2001;4:22-31 [Novik AA, Ionova TI, Gandek B, et al. Pokazатели kachestva zhizni naseleniia Sankt-Peterburga. *Problemy Standartizatsii v Zdravookhraneni*. 2001;4:22-31 (in Russian)].
 12. Шкарупа Д.Д., Кубин Н.Д., Пешков Н.О., и др. Русскоязычные версии опросников для оценки качества жизни больных с пролапсом тазовых органов и стрессовым недержанием мочи. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2016;1:94-7 [Shkarupa DD, Kubin ND, Peshkov NO, et al. Russian-language versions of questionnaires for assessing the quality of life of patients with pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence. *Experimental and Clinical Urology*. 2016;1:94-7 (in Russian)].
 13. Shakhaliyev R, Kubin N, Nikitina T, et al. Validation of the Russian Version of the Prolapse Quality-of-life Questionnaire and its Application to Assess the Impact of Pelvic Organ Prolapse on Quality of Life and the Effect of Treatment in Women Undergoing Reconstructive Surgery. *Int Urogynecol J*. 2024;35(4):863-72. DOI:10.1007/s00192-024-05764-w
 14. Андриященко А.В., Дробизhev М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общемедицинской практике. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2003;5:11-8 [Andrjushhenko AV, Drobizhev MJu, Dobvol'skij AV. Comparative assessment scales CES-D, BDI and HADS(d) in the diagnosis of depression in general practice. *Journal of Neurology and Psychiatry*. 2003;5:11-8 (in Russian)].
 15. Hays RD, Sherbourne CD, Mazel RM. User's Manual for the Medical Outcomes Study (MOS) Core measures of health-related quality of life. RAND Corporation, 1995. MR-162-RC. Available at: <http://www.rand.org>. Accessed: 17.03.2024.
 16. Digesu GA, Khullar V, Cardozo L, et al. P-QOL: a validated questionnaire to assess the symptoms and quality of life of women with urogenital prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2005;16(3):176-81. DOI:10.1007/s00192-004-1225-x
 17. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). *Am J Obstet Gynecol*. 2005;193(1):103-13. DOI:10.1016/j.ajog.2004.12.025
 18. Gotoh M. Quality of life assessment for patients with urinary incontinence. *Nagoya J Med Sci*. 2007;69(3-4):123-31.
 19. Rogers RG, Coates KW, Kammerer-Doak D, et al. A short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2003;14(3):164-8. DOI:10.1007/s00192-003-1063-2
 20. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70. DOI:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
 21. Шахалиев Р.А., Кубин Н.Д., Никитина Т.П., и др. Медико-социальный профиль пациенток с пролапсом тазовых органов/стрессовым недержанием мочи, имеющих показания к реконструктивным операциям. *Вестник урологии*. 2024; в печати [Shakhaliyev RA, Kubin ND, Nikitina TP, et al. Mediko-sotsial'nyi profil' patsientok s prolapsom tazovykh organov/stressovym nederzhaniem mochi, imeiushchikh pokazaniia k rekonstruktivnym operatsiiam. *Vestnik Urologii*. 2024 (in Russian)].
 22. O'Shea M, Boyles S, Bradley CS, et al. AUGS-PERFORM: A New Patient-Reported Outcome Measure to Assess Quality of Prolapse Care. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2022;28(8):468-78. DOI:10.1097/SPV.0000000000001225
 23. Пушкарь Д.Ю., Гвоздев М.Ю., Тупикина Н.В. Вопросники как инструмент оценки качества жизни пациентки урогинекологического профиля. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2013;13(1):23-9 [Pushkar' DYu, Gvozdev MJu, Tupikina NV. Questionnaires as a tool for assessing the quality of life in urogynecological patients. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2013;13(1):23-9 (in Russian)].
 24. Bradley CS, Brown HW, Shippey SS, et al. Generic Health-Related Quality of Life in Patients Seeking Care for Pelvic Organ Prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021;27(6):337-43. DOI:10.1097/SPV.0000000000001069
 25. Doaee M, Moradi-Lakeh M, Nourmohammadi A, et al. Management of pelvic organ prolapse and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2014;25(2):153-63. DOI:10.1007/s00192-013-2141-8
 26. Данилина О.А., Волков В.Г. Ментальное здоровье женщин с пролапсом тазовых органов. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2021;21(6):77-81 [Danilina OA, Volkov VG. Mental health of women with pelvic prolapse. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2021;21(6):77-81 (in Russian)]. DOI:10.17116/rosakush20212106177
 27. Verbeek M, Hayward L. Pelvic Floor Dysfunction And Its Effect On Quality Of Sexual Life. *Sex Med Rev*. 2019;7(4):559-64. DOI:10.1016/j.sxmr.2019.05.007
 28. Vrijens D, Berghmans B, Nieman F, et al. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with pelvic floor dysfunctions-A cross sectional cohort study at a Pelvic Care Centre. *Neurourol Urodyn*. 2017;36(7):1816-23. DOI:10.1002/nau.23186

Статья поступила в редакцию / The article received: 07.07.2024

Статья принята к печати / The article approved for publication: 19.08.2024



OMNIDOCTOR.RU