

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОПРОСНИКОВ

[О. Б. Лоран¹, А. В. Серегин^{1,2}, З. А. Довлатов^{1,2}](#)

¹ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»
Минздрава России (г. Москва)

²ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина» (г. Москва)

Для коррекции пролапса тазовых органов II-IV стадий у 376-ти женщин использованы сетчатые трансплантаты: система «Prolift» в 286-ти (76,1 %) случаях и «Prolift+М» — в 90 (23,9 %). Качество жизни пациенток оценивали с помощью анкет PFDI-20 и PFIQ-7. Сроки послеоперационного наблюдения пациенток составили 6–110 месяцев (медиана — 52 месяца). По данным обеих анкет качество жизни достоверно улучшилось к концу 1-го месяца после операции, затем отмечено дальнейшее его улучшение к 6-му месяцу. После 6-ти месяцев показатели качества жизни стабильно оставались на этом уровне без ухудшения на протяжении всего периода наблюдения.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, сетчатый имплантат, качество жизни.

Лоран Олег Борисович — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой урологии и хирургической андрологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования», рабочий телефон: 8 (499) 728-84-62, e-mail: oleg_loran@gmail.com

Серегин Александр Васильевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры урологии и хирургической андрологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования», заведующий 41-м урологическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина», рабочий телефон: 8 (495) 945-04-96, e-mail: 41urology@41urology.ru

Довлатов Зяка Асаф оглы — кандидат медицинских наук, врач-уролог 41-го урологического отделения ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина», соискатель кафедры урологии и хирургической андрологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования», рабочий телефон: 8 (495) 945-04-96, e-mail: dovlatov.zyaka@mail.ru

Введение. Проплапс тазовых органов (ПТО) встречается в женской популяции, по различным данным, от 3 до 94 % в зависимости от использованного способа определения заболевания и популяционной выборки [1].

Основным вариантом коррекции ПТО у женщин в настоящее время является оперативное лечение. Среди большого количества различных методик оперативного лечения ПТО на современном этапе одно из ведущих мест занимают малоинвазивные методики с использованием различных синтетических имплантатов [2, 3]. Однако подавляющее большинство опубликованных исследований по их применению в лечении ПТО ограничено краткосрочными наблюдениями (3–12 месяцев) и имеют ретроспективный характер. Кроме того, поздние послеоперационные осложнения были отмечены достаточно часто. Так, влагалищные эрозии имеют место до 12 % случаев, усадка сетки — до 17 %, диспареуния — до 15 % [4, 5]. Такая ситуация диктует необходимость продолжения различных аспектов использования данного метода у больных с ПТО. Одним из важнейших критериев эффективности проведенного лечения является качество жизни пациентов, представляющее собой интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанную на его субъективном восприятии [6, 7].

С учетом указанных факторов и длительных сроков послеоперационного наблюдения при большом опыте применения указанных малоинвазивных технологий в коррекции ПТО актуальным представляется настоящее исследование, направленное на изучение именно качества жизни пациенток после таких операций.

Материалы и методы. Исследование основано на результатах обследования и лечения 376-ти пациенток с ПТО II–IV стадий по классификации POP-Q. Возраст женщин варьировал от 43 до 76 лет (медиана — 64 года). Для коррекции ПТО использованы системы «Prolift» (Gynecare, США) в 286-ти (76,1 %) случаях и «Prolift+M» (Gynecare, США) — в 90 (23,9 %). Из них устройство для полной реконструкции тазового дна применено в 220-ти (58,5 %) случаях: «Prolift total» и «Prolift+M total» — в 167-ми и 53-х случаях соответственно. Система для реконструкции переднего отдела тазового дна использована в 69-ти (18,4 %) случаях: «Prolift anterior» и «Prolift+M anterior» — в 51-м и 18-ти случаях соответственно. Система для реконструкции заднего отдела тазового дна использована в 87-ми (23,1 %) случаях: «Prolift posterior» и «Prolift+M posterior» — в 68-ми и 19-ти случаях соответственно.

В связи с сопутствующими заболеваниями выполнены следующие симультанные операции: влагалищная гистерэктомия по поводу доброкачественных заболеваний матки — в 64-х (17,0 %) случаях, абдоминальная гистерэктомия — в 4-х (1,1 %), ампутация шейки матки по поводу ее элонгации — в 24-х (6,4 %), кольпоперинеолеваторопластика — в 32-х (8,5 %), передняя кольпоррафия — в 2-х (0,5 %), установление свободной субуретральной синтетической петли по поводу недержания мочи — в 149-ти (39,6 %).

Для оценки качества жизни пациенток использовали два вида специальных анкет: Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) (рис. 1) и Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7) (рис. 2). Оценку качества жизни проводили до операции и через 1, 6, 12 месяцев после операции, а в дальнейшем — 1 раз в год. Сроки послеоперационного наблюдения пациенток составили от 6-ти до 110-ти месяцев (медиана — 52 месяца).

Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью «Statistica v. 17.0»

(«StatSoft», США). Показатели качества жизни пациенток указывали в виде медианы, осложнений (Me), нижней ($Q_{25\%}$) и верхней ($Q_{75\%}$) квартили, осложнений лечения — абсолютных (n) и относительных (%) частот. Сравнение групп пациенток по частоте осложнений проводили с помощью критерия χ^2 , оценку динамику показателей качества жизни — метода Вилкоксона. Различие между сравниваемыми показателями считали достоверным при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Вопросник PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory)

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы исследования. Если Вы не уверены относительно того, как отвечать на вопрос, дайте наиболее подходящий, по Вашему мнению, ответ. Отвечая на вопросы, опишите Ваши симптомы в течение последних 3 месяцев. На каждый вопрос следует ответить следующим образом: нет (0 баллов), если да, то как часто это Вас беспокоит: никогда (1 балл), редко (2 балла), часто (3 балла), всегда (4 балла)?

Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory 6 (POPDI-6) с 1 по 6 вопросы:

1. Вы обычно испытываете чувство давления в нижних отделах живота?
2. Вы обычно испытываете тяжесть в области таза?
3. У Вас выпадает что-то из влагалища, что Вы можете почувствовать или увидеть?
4. Необходимо ли Вам вправить влагалище или часть прямой кишки для полного опорожнения кишечника?
5. Вы обычно испытываете чувство неполного опорожнения мочевого пузыря?
6. Вам когда-нибудь требовалось вправлять влагалище для начала мочеиспускания или полного опорожнения мочевого пузыря?

Colorectal-Anal Distress Inventory 8 (CARDI-8) с 7 по 14 вопросы:

7. Вы чувствуете необходимость сильного натуживания для опорожнения кишечника?
8. У Вас бывает чувство неполного опорожнения кишечника после дефекации?
9. У Вас бывают эпизоды недержания кала при хорошо оформленном стуле?
10. У Вас бывают эпизоды недержания кала при жидком стуле?
11. У Вас бывают эпизоды недержания газов?
12. Испытываете ли Вы боль при дефекации?
13. Испытываете ли Вы нестерпимо сильные позывы к дефекации?
14. Выпадала ли когда-нибудь у Вас часть прямой кишки через анальное отверстие?

Urinary Distress Inventory (UDI-6) с 15 по 20 вопросы:

15. Бывают ли у Вас учащенное мочеиспускание?
16. Бывает ли у Вас недержание мочи вследствие сильного позыва к мочеиспусканию?
17. Бывает ли у Вас недержание мочи при кашле, чихании, или смехе?
18. Теряете ли вы мочу в незначительных количествах (по каплям)?
19. Испытываете ли Вы затруднение опорожнения мочевого пузыря?
20. Испытываете ли Вы боль или дискомфорт в нижних отделах живота или области половых органов?

Подсчет: вычисляется среднее арифметическое в каждой группе вопросов (разброс от 0 до 4), значение умножается на 25, при этом разброс показателей составляет 0-100 баллов. Отсутствующие ответы расцениваются как среднее арифметическое для данного вопросника.

Суммарный показатель PFDI-20: Для подсчета вопросника PFDI-20 необходимо сложить 3 шкалы вместе (разброс показателей составляет 0-300 баллов).

Рис. 1. Анкета PFDI-20

Вопросник PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire)

Некоторые женщины считают, что симптомы, связанные с мочевым пузырем, кишечником или вагинальные симптомы нарушают их повседневную жизнь, взаимоотношения и чувства. В каждом вопросе поставьте «X» напротив наиболее подходящего ответа, описывающего указанные симптомы в течение последних 3 месяцев. Пожалуйста, убедитесь, что Вы поставили отметки во всех 3 колонках напротив каждого вопроса.

Как часто симптомы, связанные с ————— влияют на Вас(у) (Ваше): ↓	Мочевым пузырем или мочой	Кишечником или прямой кишкой	Выпадением матки или провисанием дна таза
1. Способность выполнять домашнюю работу (готовить пищу, убирать дом, стирать)?	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто
2. Способность ходить, плавать или выполнять физические упражнения?	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто
3. Способность посещать кинотеатры, концерты?	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто
4. Способность ездить на машине, автобусе более 30 мин?	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто
5. Участие в общественных мероприятиях?	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто
6. Эмоциональное благополучие (нервозность, депрессия и т.д.)?	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто
7. Ощущение неудовлетворенности?	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто	☐ Никогда ☐ Редко ☐ Часто ☐ Очень часто

Ответы расценивают по следующей бальной шкале:
Никогда-0; Редко-1; Часто-2; Очень часто-3.

Шкалы вопросов: **Urinary Impact Questionnaire (UIQ-7)** - сумма баллов по 7 вопросам в колонке «Мочевой пузырь или моча»; **Colorectal-Anal Impact Questionnaire (CRADI-7)** -сумма баллов по 7 вопросам в колонке «Кишечник или прямая кишка»; **Pelvic Organ Prolapse Impact Questionnaire (POPIQ-7)** - сумма баллов по 7 вопросам в колонке «выпадение матки или провисание дна таза».

Необходимо подсчитать среднее арифметическое по вопросам соответствующих шкал (разброс значений от 0 до 3), затем умножить это число на 100 и разделить на 3, чтобы получить значение от 0 до 100. Отсутствующие ответы расцениваются как среднее арифметическое для данного вопросника. Суммарное значение PFIQ-7 - сложите значения 3-х вопросников (разброс показателей составляет 0-300 баллов).

Рис. 2. Анкета PFIQ-7

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты оценки качества жизни в различные периоды после операции с помощью вышеуказанных опросников PFDI-20 (рис. 3) и PFIQ-7 (рис. 4) показали следующие особенности. К концу 1-го месяца после оперативного лечения отмечено достоверное улучшение обоих показателей, которое достигло еще более выраженное значение к 6-му месяцу. В дальнейшем значения показателей качества жизни, по данным обеих анкет, достигнутые к 6 месяцу, не претерпели существенных изменений и стабильно оставались на этом уровне на протяжении всего периода послеоперационного наблюдения.

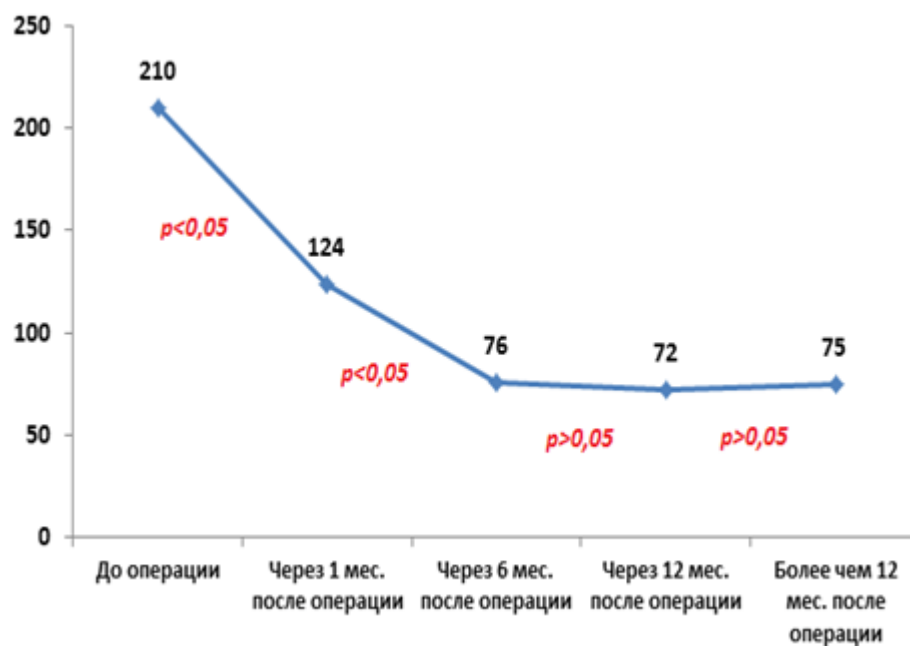


Рис. 3. Динамика медианы показателей анкеты PFDI-20 в баллах

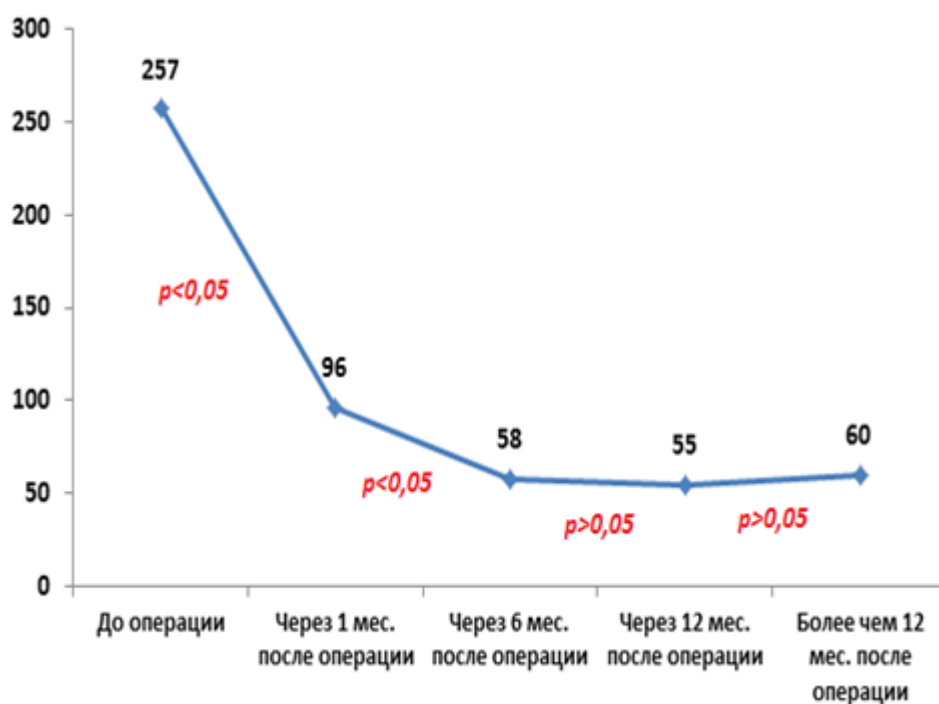


Рис. 4. Динамика медианы показателей анкеты PFIQ-7 в баллах

Такая выраженная положительная динамика показателей качества жизни пациенток после малоинвазивных операций по поводу ПТО можно объяснить относительно низкой частотой послеоперационных осложнений и высокой эффективностью коррекции ПТО в нашем исследовании по сравнению с данными большинства исследований последних лет [7], по данным которых успех операций составляет от 87 до 95 %, тогда как в нашей работе эффективность оперативной коррекции ПТО составила 96,3 %.

Заключение. За последнее время во всем мире опубликовано множество работ, показывающих большое количество осложнений, особенно отдаленных, после использования сетчатых протезов для коррекции ПТО у женщин. Несмотря на это, лечение сложных форм ПТО невозможно без использования сетчатых протезов. Поэтому

большое значение имеет оценка эффективности оперативного лечения с помощью валидных методик. Наше исследование показало, что использование сетчатых имплантов в лечении ПТО позволяет добиться существенного стабильного улучшения качества жизни таких пациенток относительно дооперационного состояния. Основными факторами, способствующими достижению указанного положительного результата, являются, на наш взгляд, опыт клиники и уровень квалификации хирурга.

Список литературы

1. Epidemiology of urinary incontinence and other lower urinary tract symptoms, pelvic organ prolapse and anal incontinence / P. Abrams [et al.] // Incontinence. 5th International Consultation on Incontinence. — Paris : Health Publication Ltd, 2013. — P. 15-107.
2. Новые возможности хирургической коррекции тазового пролапса с использованием синтетических имплантов : пути профилактики послеоперационных осложнений / В. Ф. Беженарь [и др.] // Акушерство, гинекология и репродукция. — 2012. — Т. 6, № 2. — С. 6-13.
3. Brown R. A. The role of synthetic and biologic materials in the treatment of pelvic organ prolapse / R. A. Brown, C. N. Ellis // Clin. Colon. Rectal. Surg. — 2014. — Vol. 27, N 4. — P. 182-190.
4. Anterior colporrhaphy compared with collagen-coated transvaginal mesh for anterior vaginal wall prolapsed : a randomized controlled trial / M. Rudnicki [et al.] // BJOG. — 2014. — Vol. 121, N 1. — P. 102-110.
5. Primary surgical repair of anterior vaginal prolapse: a randomised trial comparing anatomical and functional outcome between anterior colporrhaphy and trocar-guided transobturator anterior mesh / A. Vollebregt [et al.] // BJOG. — 2011. — Vol. 118, N 12. — P. 1518-1527.
6. Куандыков Е. К. Качество жизни как один из информативных методов оценки состояния больного (обзор литературы) / Е. К. Куандыков, Ж. С. Абдрахманов // Валеология. — 2010. — № 3. — С. 9-12.
7. Due U. Validation of the Pelvic Floor Distress Inventory-20 and the Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 in Danish women with pelvic organ prolapse / U. Due, S. Brostrøm, G. Lose // Acta. Obstet. Gynecol. Scand. — 2013. — Vol. 92, N 9. — P. 1041-1048.
8. Surgical management of pelvic organ prolapse in women [electron resource] / C. Maher [et al.] // Cochrane Database Syst. Rev. — 2013. — Vol. 4. — Access mode : (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633316>). — Access date : 01.08.2015.

ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF OPERATIVE TREATMENTS OF PELVIC PROLAPSE BY MEANS OF SPECIAL QUESTIONNAIRES

[*O. V. Loran¹, A. V. Seregin^{1,2}, Z. A. Dovlatov^{1,2}*](#)

¹SBHE FVE «Russian Medical Academy of Post-degree Education» of Ministry of Health
(Moscow)

²SBHE «City clinical hospital n. a. S. P. Botkin» (Moscow)

Reticular grafts are used for correction of pelvic prolapse of the II-IV stages at 376 women: Prolift system in 286 (76,1 %) cases and «Prolift+M» — in 90 (23,9 %). Life quality of patients was estimated by means of PFDI-20 and PFIQ-7 questionnaires. Terms of postoperative observation of patients made 6-110 months (a median — 52 months). According to both questionnaires life quality authentically improved to the extremity of the 1st month after operation, then its further improvement by 6th month is registered. After 6 months indicators of life quality steadily remained at this level without deterioration throughout the entire period of observation.

Keywords: pelvic prolapse, reticular implant, life quality.

About authors:

Loran Oleg Borisovich — doctor of medical science, professor, corresponding member of the RAM, head of urology and surgical andrology chair at SBHE FVE «Russian Medical Academy of Post-degree Education» of Ministry of Health, office phone: 8 (499) 728-84-62, e-mail: oleg_loran@gmail.com

Seregin Alexander Vasilyevich — doctor of medical science, professor of urology and surgical andrology chair at SBHE FVE «Russian Medical Academy of Post-degree Education» of Ministry of Health, head of 41st urology department at SBHE «City clinical hospital n. a. S. P. Botkin», office phone: 8 (495) 945-04-96, e-mail: 41urology@41urology.ru

Dovlatov Zyaka Asaph Ogly — candidate of medical science, urologist of 41st urology department at SBHE «City clinical hospital n. a. S. P. Botkin», competitor of urology and surgical andrology chair at SBHE FVE «Russian Medical Academy of Post-degree Education» of Ministry of Health, office phone: 8 (495) 945-04-96, e-mail: dovlatov.zyaka@mail.ru

List of the Literature:

1. Epidemiology of urinary incontinence and other lower urinary tract symptoms, pelvic organ prolapse and anal incontinence / P. Abrams [et al.] // Incontinence. 5th International Consultation on Incontinence. — Paris : Health Publication Ltd, 2013. — P. 15-107.
2. New opportunities of surgical correction of pelvic prolapse with usage of synthetic implants: methods of prophylaxis of postoperative complications / V. F. Bezhenar [et al.] // Obstetrics, gynecology and reproduction. — 2012. — Vol. 6, N 2. — P. 6-13.

3. Brown R. A. The role of synthetic and biologic materials in the treatment of pelvic organ prolapse / R. A. Brown, C. N. Ellis // Clin. Colon. Rectal. Surg. — 2014. — Vol. 27, N 4. — P. 182-190.
4. Anterior colporrhaphy compared with collagen-coated transvaginal mesh for anterior vaginal wall prolapsed : a randomized controlled trial / M. Rudnicki [et al.] // BJOG. — 2014. — Vol. 121, N 1. — P. 102-110.
5. Primary surgical repair of anterior vaginal prolapse: a randomised trial comparing anatomical and functional outcome between anterior colporrhaphy and trocar-guided transobturator anterior mesh / A. Vollebregt [et al.] // BJOG. — 2011. — Vol. 118, N 12. — P. 1518-1527.
6. Kuandykov E. K. Life quality as one of informative methods of assessment of state of patient (review of literature) / E. K. Kuandykov, Z. S. Abdrakhmanov // Valeology. — 2010. — N 3. — P. 9-12.
7. Due U. Validation of the Pelvic Floor Distress Inventory-20 and the Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 in Danish women with pelvic organ prolapse / U. Due, S. Brostrøm, G. Lose // Acta. Obstet. Gynecol. Scand. — 2013. — Vol. 92, N 9. — P. 1041-1048.
8. Surgical management of pelvic organ prolapse in women [electron resource] / C. Maher [et al.] // Cochrane Database Syst. Rev. — 2013. — Vol. 4. — Access mode : (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633316>). — Access date : 01.08.2015.