
СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ПАЦИЕНТОК С РАННИМИ ФОРМАМИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Е.Д. Дубинская, И.А. Бабичева, С.Н. Колесникова,
М.Ф. Дорфман, Н.В. Лаптева

Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

Анализ сексуальной функции выявил, что диспареуния и снижение частоты достижения оргазма, как симптомы сексуальной дисфункции, достоверно чаще отмечались у пациенток с пролапсом тазовых органов (ПТО), что, безусловно, снижает качество жизни женщин с ранними формами ПТО.

Ключевые слова: сексуальная дисфункция, качество жизни, ранние формы пролапса тазовых органов

ПТО является одним из наиболее распространенных гинекологических заболеваний [6]. Несмотря на широкую распространенность, он не всегда диагностируется своевременно. Оставаясь недиагностированным, заболевание прогрессирует, и только в связи с тяжелыми осложнениями или выраженными анатомическими нарушениями привлекает внимание врачей и исследователей.

Учитывая тот факт, что заболевание прямо не угрожает жизни женщин и не вызывает болевых ощущений, пациентки так же крайне поздно обращают внимание на данное состояние [15].

Анализируя в целом опубликованные данные, можно сказать, что от 2,9% до 53% женщин отмечают те или иные проявления ПТО [9].

Зачастую больные, обращаясь к врачу, предъявляют жалобы на рецидивирующие бели или сексуальную дисфункцию, существенно снижающие качество жизни женщины [11].

Важной составляющей качества жизни человека является его сексуальное здоровье. По данным отечественных авторов, более 30% пациенток с ПТО страдают нарушениями сексуальной функции, в частности, диспареунией [5].

Проведенные разными авторами исследования говорят о том, что даже незначительные изменения анатомии приводят к появлению таких симптомов, как дискомфорт и боль в области промежности, нарушение функции мочевого пузыря и кишечника, сексуальной дисфункции и, как следствие, к психологическому дискомфорту. Все это в целом снижает качество жизни женщин [4].

Начальные формы ПТО, выделенные в иностранной литературе в синдром влагалищной релаксации (vaginal relaxation syndrome), могут привести к возникновению ряда сексуальных проблем, основными из которых являются диспареуния и ослабление ощущений во время полового акта, как у женщины, так и у партнера. Зачастую сопутствующей проблемой является также недержание мочи.

Закономерно, что качество жизни женщин с синдромом влагалищной релаксации резко снижается [9].

Женская сексуальная дисфункция может возникнуть при действии различных факторов — биологических, психологических, межличностных. Различные органические заболевания также могут быть причиной сексуальных расстройств.

Активно проблема сексуальных нарушений при пролапсе изучается в мире в течение последних 20—30 лет, однако в России до сих пор должного внимания не получает [16].

Анализируя данные литературы, можно сказать, что мнение авторов по поводу влияния пролапса тазовых органов на сексуальную функцию противоречивы. Одни исследователи считают, что тяжелые формы пролапса, как правило, сопровождаются сексуальной дисфункцией, однако начальные или средние степени тяжести могут не вызывать существенных изменений. Другие авторы выявили, что любые степени опущения ухудшают сексуальную функцию [7].

Интересны данные, в которых выявлено, что при незначительных степенях опущения сексуальная дисфункция больше зависит от экономической составляющей (в частности — заработной платы), а также от возраста больше, чем от других причин.

Пациентки с начальными степенями опущения и высокой зарплатой реже страдают сексуальными нарушениями [8].

В ряде исследований показано, что больше, чем ПТО, на сексуальную дисфункцию влияют нарушения мочеиспускания, при этом гиперактивный мочевой пузырь оказывает большее влияние, чем синдром недержания мочи, и сексуальная функция улучшается после лечения антимускариновыми препаратами [2].

Отмечено также, что при начальных степенях опущения пациентки часто не жалуются на нарушение мочеиспускания, симптомы выявляются только при осмотре и заполнении опросников [8]. В последние годы введен термин «скрытое недержание мочи при напряжении», выявляемое при уродинамических обследованиях у женщин с ПТО, которые не имеют жалоб в обычной жизни. При детальном опросе данных пациенток нередко диагностируются не только недержание мочи, но и сексуальные дисфункции [4].

По результатам некоторых проведенных исследований показано, что для улучшения качества жизни и сексуальной функции наиболее важной является диагностика ранних, стертых форм ПТО, проявляющихся в виде релаксации тазового дна, элонгации шейки матки, появление эпизодов стрессового недержания мочи, в особенности после родов, а также уменьшение длины промежности менее 4-х см [12].

Также в литературе имеются данные о том, что серьезной причиной сексуальных нарушений являются различные соматические заболевания [14; 1].

Для изучения сексуальной функции использовались опросники G. Dacer-Whiteetal и R.G. Rodgers для определения сексуальной функции у женщин с пролапсом и/или недержанием мочи, анкеты-опросники — Pelvic Organ Prolapse and Incontinence Sexual Function Questionnaire-IUGA-revised (PISQ-IR) и Femail Index Sexual Function (FSFI) [3].

Первый опросник PISQ-31 был создан профессором Роджерс в 2002 г. Он включал разделы, описывающие поведенческо-эмоциональную сферу, физическую сторону сексуальных отношений и взаимоотношения с партнером. В 2013 г. опросник был уточнен и дополнен (PISQ-IR). Для клинической практики используется короткая версия опросника PISQ-12.

Учитывая небольшое количество работ, посвященных вопросу сексуальной дисфункции у пациенток с ранними формами ПТО, изучение данного вопроса представляется актуальным.

В этой связи целью настоящего исследования явилось изучение сексуальной функции у пациенток с ранними формами ПТО.

Цель исследования. Определить сексуальную функцию у пациенток репродуктивного возраста с начальными формами ПТО (по классификации POP-Q 1—2 стадия).

Материалы и методы исследования. Всего в исследование было включено 140 рожавших женщин репродуктивного возраста, средний возраст пациенток составил $37,5 \pm 2,7$ лет. Критериями включения в исследование явилось нормальное состояние овариального резерва, наличие не более 2 родов в анамнезе. В ходе исследования все женщины были разделены на 2 группы: основную группу составили 70 женщин с ПТО, соответствующих по классификации POP-Q 1—2 стадии. В группу сравнения было включено 70 женщин, которые обратились для планового профилактического осмотра.

Все лица, участвовавшие в исследовании, подписали информированное согласие на участие в нем.

Обследование включало оценку сексуальной функции на основании анализа опросника «Индекс женской сексуальности» (FSFI), который заполняли пациентки. Согласно вопроснику, анкетирование предусматривает оценку сексуальной функции за последний месяц и включает в себя 19 вопросов, оценивающих сексуальную функцию и половое поведение. Учитываются половое влечение, уровень сексуального возбуждения, увлажнение влагалища во время полового акта, удовлетворение во время секса, частоту и интенсивность оргазма, дискомфорт или болезненность при половом акте. Каждый ответ оценивается в баллах, баллы суммируются. Наилучший результат — 36 баллов, самый низкий — 2 балла. Индекс меньше 26,5 свидетельствовал о сексуальной дисфункции [8]. При этом у двух пациенток в основной группе с ПТО и у одной пациентки контрольной группы сексуальная жизнь на протяжении последнего месяца отсутствовала.

Оценка тяжести ПТО проводилась в соответствии с классификацией Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q).

Для анализа результатов использовали статистические компьютерные программы SPSS (версия 10.0.7) и Statistica (версия 6.0) for Windows. Различия между группами считали достоверными при $p < 0,05$.

Сексуальная функция. Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1

Анализ сексуальной дисфункции (FSFI) (n (%))

Индекс сексуальной дисфункции FSFI	Основная группа (n = 70)	Группа сравнения (n = 70)
<26,5,	24 (34,2)	13 (18,5)*
26,6—30,0,	38 (54,5)	43 (61,4)
30,0—36,0,	8 (11,4)	14 (20,0)*

*Различия достоверны при сравнении групп ($p < 0,05$).

Как видно из таблицы, сексуальная дисфункция в группе с ПТО встречалась достоверно чаще — у 24 (34,2%) женщин, в то время как высокий сексуальный индекс достоверно чаще отмечался в контрольной группе — у 14 пациенток (20%). Интересно также, что в группе пациенток без пролапса индекс сексуальной функции был максимально высоким всего у 20%.

Подробный анализ составляющих сексуальной дисфункции (FSFI) представлены в табл. 2—4.

Таблица 2

Анализ полового влечения (n (%))

Наличие полового влечения	Основная группа (n = 70)	Группа сравнения (n = 70)
Почти всегда или всегда	48 (68,5)	51 (72,8)
Большую часть времени (более половины времени)	16 (21,8)	15 (21,4)
Иногда (примерно половину времени)	4 (5,7)	2 (2,8) *
Редко (менее половины времени)	2 (2,8)	2 (2,8)
Почти никогда или никогда	0 (0,0)	0 (0,0)

*Различия достоверны при сравнении групп ($p < 0,05$).

Таким образом, женщины обеих групп примерно с одинаковой частотой были удовлетворены качеством полового влечения — 64 (91,4%) пациентки основной группы с ПТО и 66 (94,2%) — пациентки группы сравнения.

Таблица 3

Выраженность диспареунии (n (%))

Диспареуния	Основная группа (n = 70)	Группа сравнения (n = 70)
Сексуальная активность отсутствовала	2 (2,8)	1 (1,4)
Всегда или почти всегда	0 (0,0)	0 (0,0)
Большую часть времени (более половины времени)	21 (68,3)	1 (1,4)*
Иногда (примерно половину времени)	11 (15,7)	3 (4,2)*
Редко (менее половины времени)	4 (5,7)	12 (17,1)*
Почти никогда или никогда	32 (45,7)	53 (75,7)*

*Различия достоверны при сравнении групп ($p < 0,05$).

Из таблицы следует, что жалобы на диспареунию отмечались у 36 пациенток (51,4%) с ПТО, что достоверно чаще по сравнению с основной группой — 16 (22,8%).

Таблица 4

Трудности достижения оргазма (n (%))

Способность достижения оргазма	Основная группа (n = 70)	Группа сравнения (n = 70)
Сексуальная активность отсутствовала	2 (2,8)	1 (1,4)
Чрезвычайно трудно или невозможно	2 (2,8)	1 (1,4)
Очень трудно	4 (5,7)	3 (2,1)*
Трудно	30 (42,8)	9 (12,8)*
С незначительными трудностями	20 (28,5)	11 (15,7)*
Легко	12 (17,1)	45 (64,2)*

*Различия достоверны при сравнении групп ($p < 0,05$).

Из полученных данных видно, что трудности различной степени достижения оргазма у пациенток основной группы с ПТО также встречались достоверно чаще — у 56 женщин (80%), против пациенток контрольной группы — у 24 (34,2%).

Выводы

1. Сексуальная дисфункция выявлена у каждой третьей у 24 (34,2%) пациентки с ранними формами ПТО, в то время как в контрольной группе только у каждой пятой (13 (18,5%)) женщины.

2. При анализе составляющих сексуальной дисфункции было выявлено, что диспареуния достоверно чаще встречается у пациенток с ПТО — 36 (51,4%) женщин, чем в группе сравнения — у 16 (22,8%) женщин, при этом нарушения полового влечения достоверно не отличаются.

3. Трудности различной степени в достижении оргазма также достоверно чаще выявлены у пациенток с ПТО у 56 (80,0%), против 24 (34,2%) женщин контрольной группы.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- [1] Aras H., Aras B., Icagasioglu A., Yumusakhuylu Y., Kemahli E., Haliloglu S. et al. Sexual dysfunction in women with rheumatoid arthritis. *Med. Glas. (Zenica)*. 2013. Vol. 10. Iss. 2. P. 327—331.
- [2] Coksuer H., Ercan C.M., Haliloglu I. et al. Does urinary incontinence subtype affect sexual function? *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2011. Vol. 159. Iss. 1. P. 213—217.
- [3] Dacer-White G., Donovan G. 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. Iss. 1. P. 89—113.
- [4] Deviatova E.A., Tsaturova K.A., Esmurzieva Z.I. et al. Perineum Design. *Obstetrics and Gynecology: news, opinion, education*. 2015. No. 3. P. 70—79.
- [5] Dubinskaya E.D., Kolesnikova S.N., Dorfman M.F., Lapteva N.V. Clinical specificities and risk factors of early forms of pelvic organ prolapse. *Gynecology, Obstetrics and Perinatology*. 2015. Vol. 14. No. 6. P. 5—11.
- [6] Ivanova A.V., Kamoeva S.V., Abaeva H.A. Extraperitoneal colpopexy using “Eleveyt” systems in reconstructive surgery postgisterectomic pelvic organ prolapse. *RMJ*. 2014. No. 1. P. 14.
- [7] Kaplan P.B., Sut N., Sut N.K. Validation, cultural adaptation and responsiveness of two pelvic-floor-specific quality-of-life questionnaires, PFDI-20 and PFIQ-7, in a Turkish population. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2012. Vol. 162. Iss. 2. P. 229—33.
- [8] Karabulut A., Ozkan S., Kocak N., Alan T. Evaluation of confounding factors interfering with sexual function in women with minimal pelvic organ prolapse. *Int. J. of Gynecology and Obstetrics*. 2014. Vol. 127. P. 73—76.
- [9] Lee M.S. Treatment of Vaginal Relaxation Syndrome with an Erbium: YAG Laser Using 90° and 360° Scanning Scopes: A Pilot Study & Short-term Results. *Laser Ther.* 2014. Vol. 23. Iss. 2. P. 129—138.
- [10] Li E.S., Bekhbudova L.H., Karaeva K.Y., Karaeva E.N., Savelieva G.M., Kappusheva L.M. Collagen type 3 and oestrogen-alpha receptor gene polymorphisms in women with genital prolapse. *Gynecology, Obstetrics and Perinatology*. 2014. Vol. 13. No. 4. P. 12—18.
- [11] Naboka Y.L., Rymashevskiy A.N., Kogan M.I. et al. Bacterial colonization of the reproductive tract of women with genital prolapse. *Medical Advice*. 2014. No. 19. P. 53—55.
- [12] Pahwa A.K., Siegelman E.S., Arya L.A. Physical examination of the female internal and external genitalia with and without pelvic organ prolapse: A review. *Clin. Anat.* 2015. Vol. 28. Iss. 3. P. 305—313.

- [13] Persu C., Chapple C.R., Cauni V., Gutue S., Geavlete P. Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) (Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) — a new era in pelvic prolapse staging. *J. Med. Life*. 2011. Vol. 4. Iss. 1. P. 75—81.
- [14] Pontiroli A.E., Cortelazzi D., Morabito A. Female sexual dysfunction and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J. Sex. Med.* 2013. Vol. 10. Iss. 4. P. 1044—1051.
- [15] Radzinskiy V.E. Perineology. Second edit., revise and update. PFUR, 2010. P. 372.
- [16] Rizhkov S.V., Ostapenko A.V., Shabunina E.Y. et al. Evaluation of sexual function in women after operative treatment of genital prolapse and/or urinary incontinence. *Modern problems of science and education*. 2011. No. 6.

SEXUAL FUNCTION IN PATIENTS WITH EARLY FORMS OF PELVIC ORGAN PROLAPSE

**E.D. Dubinskaya, I.A. Babicheva, S.N. Kolesnikova,
M.F. Dorfman, N.V. Lapteva**

Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklay str., 8, Moscow, Russia, 117198

Analysis of the sexual function revealed that dyspareunia and decrease the frequency of orgasm as sexual dysfunction symptoms significantly more frequently observed in patients with pelvic organ prolapse. That, of course, reduces the quality of life of women with early forms of pelvic organ prolapse.

Key words: pelvic organ prolapse, sexual function, quality of life