

## ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН: ЧТО ОЖИДАЮТ БОЛЬНЫЕ ОТ ПРЕДСТОЯЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ?

© М.Ю. Коршунов

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Для цитирования: Коршунов М.Ю. Пролапс тазовых органов у женщин: что ожидают больные от предстоящего хирургического лечения? // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66. – № 4. – С. 40–45. doi: 10.17816/JOWD66440-45

Поступила в редакцию: 30.05.2017

Принята к печати: 10.07.2017

■ **Актуальность.** Персонализированный подход к проблеме пролапса тазовых органов (ПТО) у женщин предполагает развернутый анализ ожиданий больной от предстоящего хирургического лечения. **Цель:** детализация целей лечения больных с ПТО. **Материалы и методы.** Интервьюирование 486 больных (средний возраст —  $54,3 \pm 9,5$  года) проведено при помощи специальной анкеты, разработанной на основе контента речевых сообщений женщин с ПТО, обратившихся за медицинской помощью. **Результаты.** Из девяти предложенных вариантов больные отметили от 2 до 7 целей лечения. Чаще всего в качестве главной цели лечения указывались: ликвидация недержания мочи (48,6 %), избавление от выпадения стенок влагалища (27,1 %) и улучшение качества половой жизни (10,3 %). **Заключение.** Целеполагание больных с ПТО носит множественный характер. Ликвидация недержания мочи является самой частой главной целью лечения.

■ **Ключевые слова:** пролапс тазовых органов; недержание мочи; персонализированная медицина.

## PELVIC ORGAN PROLAPSE IN WOMEN: WHAT ARE THE PATIENT EXPECTATIONS OF THE PROSPECTIVE TREATMENT?

© M.Yu. Korshunov

FSBEI HE "Academician I.P. Pavlov First St Petersburg State Medical University"  
of the Ministry of Healthcare of Russia, Saint Petersburg, Russia

For citation: Korshunov MYu. Pelvic organ prolapse in women: what are the patient expectations of the prospective treatment? *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2017;66(4):40-45. doi: 10.17816/JOWD66440-45

Received: 30.05.2017

Accepted: 10.07.2017

■ **Background.** Personalized approach to the issue of pelvic organ prolapse in women assumes a detailed analysis of the patient's expectations from the surgical treatment ahead. **Aim:** detailing the treatment goals for patients with POP. **Materials and methods:** Four hundred eighty six patients (mean age  $54.3 \pm 9.5$  years) participated in a survey designed based on content from verbal reports of women with POP seeking medical help. **Results:** Out of 9 presented options patients indicated 2–7 treatment goals. The most frequently specified main goals of the treatment were: cure of urinary incontinence (48.6%), correction of vaginal wall prolapse (27.1%), and improvement of quality of sexual life (10.3%). **Conclusion.** Patients with POP indicate numerous objectives of surgical treatment. Treatment of urinary incontinence is the most frequently sought out main goal.

■ **Keywords:** pelvic organ prolapse; urinary incontinence; personalized medicine.

### Введение

Пролапс тазовых органов (ПТО) наблюдается у 30–50 % женщин. Известно, что 10–15 % больных с ПТО, как правило страдающих различными нарушениями функции тазовых органов, обращаются за медицинской помощью [1, 2]. Хирургическое лечение является

основным методом коррекции ПТО, однако данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что даже его безупречные анатомические результаты не всегда гарантируют больной функциональную удовлетворенность выполненной операцией [3–5]. В связи с этим важной составляющей диагностическо-

го процесса представляется адекватная оценка ожиданий пациентов от предстоящего хирургического вмешательства, поскольку она позволяет охарактеризовать их мнение о тяжести имеющегося заболевания [6, 7]. Очевидно, что это позволит улучшить качество отношений между врачом и пациентом и таким образом персонализировать дальнейшее лечение.

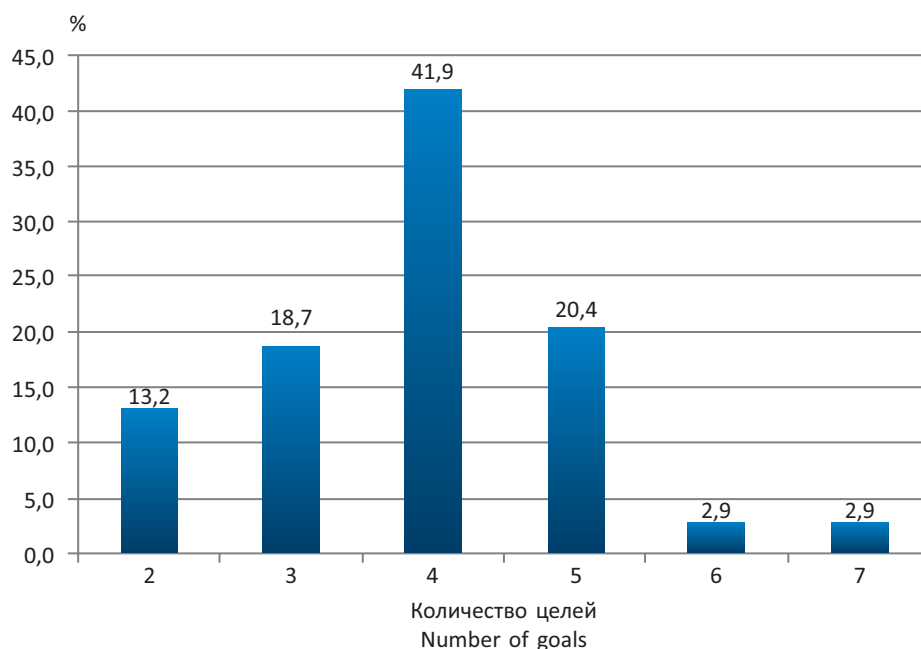
Задача данной работы заключалась в детализации целей лечения больных с пролапсом тазовых органов.

### Методика

В качестве инструмента исследования применялась специально разработанная анкета целей лечения, отражающая причины активного обращения пациентов с ПТО за медицинской помощью (Приложение). Анкета была структурирована с учетом рекомендаций, содержащихся в специальной литературе, посвященной методологии измерений в психологии [8, 9]. Использовались эмпирические данные, относящиеся к изучению особенностей культурно-социальных и психологических паттернов восприятия текста, информации, структуры, а также данные корреляционных методов исследования личности в ситуативном реагировании. В процессе обследования 77 больных с ПТО, обратившихся в гинекологическое отделение Ленинградской областной клинической больницы и имеющих различные жалобы на симптомы тазовых расстройств, помимо сбора анамнестических данных, фиксировались наблюдения, которые способствовали выделению ключевых, определяющих пунктов анкеты. При своей универсальности и доступности процесс опроса учитывал психологию восприятия и специфику культуры участниц исследования. По завершении обработки предварительного контента финальная версия анкеты целей лечения стала включать вводную, социально-демографическую и основную (содержательную) части. Учитывая необходимость самостоятельной работы респондента с анкетой, в опросник были включены следующие компоненты: обращение к респонденту, сообщение о целях исследования и инструкции к заполнению. Данную информацию следовало представить максимально доступно и лаконично, побуждая респондента к заполнению анкеты. Опираясь на мнение экспертов в технологии разработки инструментов психометрической диагностики, а также на собственный практический опыт взаимодействия с пациентами,

исследования и анализа их психологических особенностей в условиях прохождения лечения, мы постарались создать лаконичный, но емкий по содержанию опросник, создающий благоприятное визуально-эстетическое впечатление, удобный к заполнению и понятный любой больной. При формировании смысловой направленности анкеты мы ориентировались на создание психологического эффекта в виде установки на выздоровление, формулируя каждый вопрос таким образом, чтобы он создавал позитивный настрой: «избавление», «улучшение», «возвращение к более активной жизни», «эстетический эффект». В блоке, поясняющем задачу: «Отметьте все Ваши цели» и «Отметьте главную цель», важным психологическим эффектом обладает слово «цель», которое несет побудительный посыл к установке на сотрудничество и осознание направленности действия респондента. Разделение задач на первостепенную и второстепенные позволяет врачу понять, какому недомоганию необходимо уделить внимание в первую очередь. Важно отметить, что в предложении «Отметьте все Ваши цели» используется уважительное обращение к пациенту на «Вы», с прописной буквы, что является необходимым условием для формирования базовой потребности индивида чувствовать себя в безопасности и на эмоциональном уровне ощущать вежливое и доброжелательное отношение к себе. На уровне коллективного бессознательного заглавная буква формирует ощущение неформального, личного посыла (по аналогии с тем, как принято писать в личном письме), что на бессознательном уровне повышает доверие к врачу и снижает тревогу. Уделяя внимание этим нюансам, мы сознательно и целенаправленно стремились к созданию анкеты, содержащей минимальное количество символов, с максимально возможным смысловым содержанием, позволяющим респонденту быстро сориентироваться, четко ответить на поставленные вопросы, почувствовать значимость его личности и проблемы, с которой он обратился.

Разработанная Анкета целей лечения больной с пролапсом тазовых органов являлась одним из условий получения субъективно значимой информации, а также формирования целостной картины ожиданий пациента. Финальная версия анкеты содержала задачи, которые посредством вербально-коммуникативного метода взаимодействия с респондентом дают возможность статически создать пред-



**Рис. 1.** Количество целей предстоящего лечения, определенных больными с пролапсом тазовых органов ( $n = 486$ )

**Fig. 1.** Number of goals of the treatment ahead defined by patients with pelvic organ prolapse ( $n = 486$ )

ставление о состоянии пациента, его ведущем запросе, а также позволяют прогнозировать дальнейшие действия врача, направленные на лечение ПТО и сопутствующих ему дисфункций тазового дна.

### Результаты исследования

Анкету целей лечения заполнили 486 больных с ПТО в возрасте от 29 до 77 лет (средний возраст составил  $54,3 \pm 9,5$  года), которым было запланировано хирургическое лечение. Все участницы исследования выбирали те или иные рекомендованные варианты, не называя более собственных версий. При этом во всех случаях пациенты преследовали больше одной цели. Из приведенных в анкете девяти возможных вариантов количество отмеченных пунктов варьировало от 2 до 7. Чаще всего (41,9 %) пациенты ( $n = 204$ ) выбирали четыре цели лечения (рис. 1).

На две цели лечения указали 64 больных, на три цели — 91, на пять целей — 99. По 14 человек отметили соответственно 6 и 7 целей. В целом большинство больных (68,1 %) заявляло от 4 до 7 целей лечения. Семь из девяти вопросов анкеты затрагивали ликвидацию различных симптомов дисфункций тазового дна. Во всех случаях больные с ПТО желали избавиться от ощущения выпадающих органов, симптомов недержания мочи и улучшить качество половой жизни. Реже всего пациенты преследовали

цель улучшения функции кишечника, однако и по этому пункту анкеты доля женщин, ожидающих улучшения от предстоящего лечения, превышала 50 % (табл. 1).

Из указанных в анкете целей лечения пациентам предлагалось выбрать главную. Практически половина — 236 (48,6 %) — анкетированных больных основной группы в качестве главной цели лечения отметила ликвидацию недержания мочи, в то время как только 132 (27,1 %) — избавление непосредственно от выпадения стенок влагалища. Следует отметить, что никто из пациентов не указал в качестве главной цели своего лечения избавление от болей и от кишечных симптомов (рис. 2).

Из представленной диаграммы видно, что далее в порядке убывания по частоте заявленных приоритетных целей лечения следуют: улучшение качества половой жизни ( $n = 50$ ), избавление от слишком частого мочеиспускания и/или неотложных позывов на мочеиспускание ( $n = 27$ ), избавление от затрудненного мочеиспускания ( $n = 18$ ), возвращение к более активной жизни ( $n = 14$ ) и эстетический эффект ( $n = 9$ ).

Три из девяти пунктов предложенного опросника отражали стремление анкетированных женщин к ликвидации различных нарушений функции нижних мочевых путей. На устранение клинических проявлений гиперактивности мочевого пузыря, затрудненного мочеиспу-

Таблица 1

Частота целей лечения, указанных больными с пролапсом тазовых органов ( $n = 486$ ) перед операцией

Table 1

Frequency of goals of the treatment indicated by patients with pelvic organ prolapse ( $n = 486$ ) before surgery

Цели лечения	Указали цель, $n$ (%)	Имели симптомы, $n$ (%)	Соотношение «указали цель/имели симптомы» (%)
Избавление от ощущения выпадающих органов	391 (80,5)	391 (80,5)	100
Избавление от слишком частого мочеиспускания и/или неотложных позывов на мочеиспускание	318 (65,4)	445 (91,6)	71,4
Избавление от недержания мочи	404 (83,1)	404 (83,1)	100
Избавление от затрудненного мочеиспускания	277 (57,0)	345 (71,0)	80,3
Улучшение функции кишечника	218 (44,9)	386 (79,4)	56,5
Избавление от болей	204 (42,0)	327 (67,3)	62,4
Улучшение качества половой жизни	295 из 372* (79,3)	295 из 372* (79,3)	100
Возвращение к более активной жизни	350 (72,0)	—	—
Эстетический эффект	341 (70,2)	—	—

\* Женщины, имеющие половые контакты

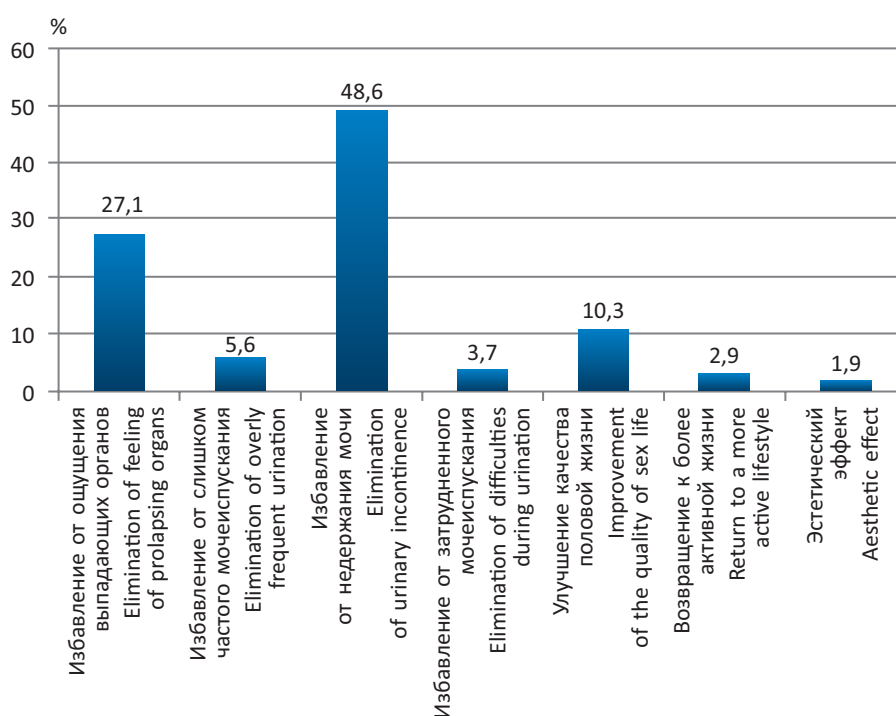


Рис. 2. Распределение главных целей лечения у больных с пролапсом тазовых органов

Fig. 2. Distribution of the main goals of the treatment in patients with pelvic organ prolapse

скания и недержания мочи как главную цель обращения за медицинской помощью указала 281 больная. Таким образом, первоочередное желание избавиться от симптомов дисфункций нижних мочевых путей имели 57,9 % больных с пролапсом тазовых органов.

### Обсуждение результатов

Прецизионный анализ целей лечения больного является основополагающим звеном концепции принятия решения в медицине. Без учета целей лечения не могут быть сформулированы адекватная тактика и оценка эффектив-

ности врачебных мероприятий [10]. Одними из первых на важность выяснения целей пациентов при планировании реконструктивных операций на тазовом дне обратили внимание K.L. Hullfish et al. Было установлено, что восприятие достижения больными их целей через 12 недель после хирургической коррекции ПТО оказывается в большей степени затрудненным и длительным, нежели реализация лечебных планов, установленных врачами. Кроме этого, авторы выяснили, что цели и ожидания пациентов в отношении предстоящего лечения прежде всего связаны с восстановлением качества жизни и возвращением к тому образу жизни, который они вели до возникновения болезни, при этом ожидания больных зависели от их знаний о развитии своего заболевания и возможностях его коррекции [11]. Определяющее влияние образа жизни женщины на выбор целей лечения ПТО, а также стремление вернуть утраченные возможности было продемонстрировано в работе E.A. Elkadry et al. Этими исследователями было отмечено, что большинство демографических характеристик и число имеющихся дисфункций тазового дна не оказывали существенного влияния на планы пациентов в отношении предстоящей операции. Важным результатом данной работы стало отсутствие корреляции между трактовкой доктором успешности проведенного лечения и удовлетворенностью пациентов результатами хирургической коррекции ПТО. На основании этого был сделан вывод, что лечащий врач не всегда может безошибочно прогнозировать цель лечения у конкретного пациента [12]. Цели лечения, сформулированные в разработанном нами опроснике, были подробно детализированы, о чем свидетельствует тот факт, что в его финальной версии все больные выбирали те или иные предложенные пункты, не указывая более собственных вариантов. Результаты анкетирования показали, что далеко не все женщины ставили задачу «возвращения к более активной жизни». По нашим данным, планы пациентов в отношении предстоящего оперативного вмешательства в значительной степени касались ликвидации различных симптомов дисфункций тазового дна и имели при этом ряд особенностей. Во-первых, пациенты с ПТО во всех случаях указали более одной цели лечения, количество которых варьировало от 2 до 7. Данные значения несколько отличались от результатов исследования L. Lowenstein et al., на основании опроса 305 больных установивших,

что число указанных ими целей лечения варьировало от 1 до 6 [13]. Во-вторых, исследуемые женщины желали избавиться от проявлений недержания мочи и улучшить качество половой жизни во всех случаях наличия соответствующих симптомов. И, наконец, в-третьих, ликвидация недержания мочи чаще всего заявлялась в качестве главной цели лечения. Эта цель была основной у 48,6 % больных, в то время как избавление непосредственно от выпадения стенок влагалища — только у 27,1 %. Выявленный факт подчеркивает целесообразность специального, углубленного предоперационного обследования пациентов с ПТО, страдающих нарушениями функции нижних мочевых путей. Очевидно, что множественный характер целеполагания больных диктует необходимость вычленения в процессе консультирования больной главной цели лечения, поскольку достижение желаемой цели является основным фактором [14–16] возникновения у пациента чувства удовлетворенности, гарантирующего ему ощущение психологического, или субъективного, благополучия.

## Литература

1. Краснополянский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А., Попов А.А. Оперативная гинекология. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. [Krasnopol'skiy VI, Buyanova SN, Shchukina NA, Popov AA. Operativnaya ginekologiya. Moscow: MEDpress-inform; 2017. (In Russ.)]
2. DeLancey JOL. The hidden epidemic of pelvic floor dysfunction: Achievable goals for improved prevention and treatment. *Am J Obstet Gyn.* 2005;192(5):1488-95. doi: 10.1016/j.ajog.2005.02.028.
3. Davila GW. Optimizing safety and appropriateness of graft use in pelvic reconstructive surgery: introduction to the 2nd IUGA grafts roundtable. *Int Urogynecol J.* 2012;23(suppl. 1):3-6. doi: 10.1007/s00192-012-1676-4.
4. 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.
5. Schmid C, Maher C, Feiner B, et al. Cochrane review; surgical management of pelvic organ prolapse. 37<sup>th</sup> IUGA Annual Meeting. NY; 2012; Abstract 6.
6. Шаболтас А.В. Психологические основы профилактики ВИЧ-инфекции. – СПб.: Скифия-принт, 2015. [Shaboltas AV. Psikhologicheskie osnovy preventsii VICH-infektsii. Saint Petersburg: Skifiya-print; 2015. (In Russ.)]
7. Brubaker L, Khullar V, Pault E, et al. Goal attainment scaling in patients with lower urinary tract symptoms: de-



- velopment and pilot testing of the Self-Assessment Goal Achievement (SAGA) questionnaire. *Int Urogynecol J*. 2011;22(8):937-46. doi: 10.1007/s00192-011-1382-7.
8. Гусев А.Н., Уточкин И.С. Психологические измерения: теория, методы: общепсихологический практикум. – М.: Аспект Пресс, 2011. [Gusev AN, Utochkin IS. Psikhologicheskie izmereniya: teoriya, metody: obshchepsikhologicheskiy praktikum. Moscow: Aspekt Press; 2011. (In Russ.)]
  9. Романов К.М., Гагарина Ж.Г. Практикум по общей психологии. – М.: МПСИ, 2002. [Romanov KM, Gagarina ZhG. Praktikum po obshchey psikhologii. Moscow: MPSI; 2002. (In Russ.)]
  10. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб.: Элби, 1999. [Novik AA, Ionova TI, Kaynd P. Kontseptsiya issledovaniya kachestva zhizni v meditsine. Saint Petersburg: Elbi; 1999. (In Russ.)]
  11. Hullfish KL, Bovbjerg VE, Gibson J, Steers WD. Patient-centered goals for pelvic floor dysfunction surgery: What is success, and is it achieved? *Am J Obstet Gyn*. 2002;187(1):88-92. doi: 10.1067/mob.2002.124838.
  12. Elkadry EA, Kenton KS, FitzGerald MP, et al. Patient-selected goals: A new perspective on surgical outcome. *Am J Obstet Gyn*. 2003;189(6):1551-8. doi: 10.1016/S0002-9378(03)00932-3.
  13. Lowenstein L, FitzGerald MP, Kenton K, et al. Patient-selected goals: the fourth dimension in assessment of pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J*. 2008;19(1):81-4. doi: 10.1007/s00192-007-0390-0.
  14. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – М.: Прайм-Еврознак, 2009. [Bol'shoy psikhologicheskiy slovar'. Ed by B.G. Meshcheryakov, V.P. Zinchenko. Moscow: Praym-Evroznak; 2009. (In Russ.)]
  15. Оксфордский толковый словарь по психологии: пер. с англ. / Под ред. А. Ребера. – М.: Вече АСТ, 2003. [Oksfordskiy tolkovyy slovar' po psikhologii. Ed by A Reber. Moscow: Vechе AST; 2003. (In Russ.)]
  16. Mahajan ST, Elkadry EA, Kenton KS, et al. Patient-centered surgical outcomes: The impact of goal achievement and urge incontinence on patient satisfaction one year after surgery. *Am J Obstet Gyn*. 2006;194(3):722-8. doi: 10.1016/j.ajog.2005.08.043.

## Приложение

### Анкета целей лечения больной с пролапсом тазовых органов

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
 Возраст \_\_\_\_\_  
 Дата заполнения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Цели лечения	Отметьте все Ваши цели: ✓ Отметьте одну главную цель: ✓✓
Избавление от ощущения выпадающих органов	
Избавление от слишком частого мочеиспускания и/или неотложных позывов на мочеиспускание	
Избавление от недержания мочи	
Избавление от затрудненного мочеиспускания	
Улучшение функции кишечника	
Избавление от болей	
Улучшение качества половой жизни	
Возвращение к более активной жизни	
Эстетический эффект	

#### ■ Адреса авторов для переписки (Information about the authors)

Михаил Юрьевич Коришунов — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии. ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: mkorshunov@mail.ru.

Mikhail Yu. Korshunov — PhD, associated professor; Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductology. FSBEI HE "Academician I.P. Pavlov First St Petersburg State Medical University" of the Ministry of Healthcare of Russia, Saint Petersburg, Russia. E-mail: mkorshunov@mail.ru.