

Оценка качества жизни, психического здоровья и сексуальных расстройств у женщин с недержанием мочи

М.Ю. Гвоздев¹, Е.О. Баранова²

¹ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия;

²АО «Европейский медицинский центр», Москва, Россия

✉ ebaranova@emcmos.ru

Аннотация

Недержание мочи (НМ) – распространенное заболевание во всем мире, которым страдают женщины всех возрастов, различных культур и рас. Частота заболевания увеличивается с возрастом. НМ оказывает глубокое воздействие на благосостояние пациенток, психосоматическое состояние, качество жизни, снижая социальную мобильность, сокращая занятость и производительность труда, и вынуждает многих женщин отказываться от участия в оплачиваемой или неоплачиваемой деятельности. Кроме того, оно оказывает негативное влияние на сексуальное здоровье и отношения с партнером. НМ не является жизнеугрожающим заболеванием, однако оно накладывает много негативных медицинских и социальных последствий, а также возлагает дополнительные финансовые потери. По данным литературы до 25% женщин сталкиваются с ухудшением качества жизни из-за непроизвольной потери мочи. Несмотря на то что распространенность НМ сопоставима с другими хроническими заболеваниями, исследования относительно влияния на качество жизни пациенток начались недавно, в литературе можно найти данные за последние 15 лет. Значительный интерес представляют работы по оценке влияния НМ на качество жизни и повседневную активность с помощью специальных валидированных опросников. Изучая литературу, можно сделать вывод о том, что существует консенсус в применении различных опросников для оценки качества жизни пациенток с НМ, также в многочисленных работах подчеркивается важность использования опросников.

Ключевые слова: недержание мочи, качество жизни, сексуальные расстройства, психическое здоровье.

Для цитирования: Гвоздев М.Ю., Баранова Е.О. Оценка качества жизни, психического здоровья и сексуальных расстройств у женщин с недержанием мочи. Consilium Medicum. 2019; 21 (7): . DOI: 10.26442/20751753.2019.190459

Lecture

Quality of life, mental health, and sexual disorders assessment in women with urinary incontinence

Mikhail Iu. Gvozdev¹, Ekaterina O. Baranova²

¹A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia;

²European Medical Center, Moscow, Russia

✉ ebaranova@emcmos.ru

Abstract

Urinary incontinence (UI) is a common condition that affects women of all ages, cultures and races all over the world. The disorder frequency increases with age. UI has a significant impact on patients' well-being, psychosomatic condition, quality of life, it decreases social mobility by decreasing employment and labor efficiency, and also makes a lot of women to give up paid or unpaid activities. Besides it has a negative impact on sexual health and relationship with partner. UI is not a life threatening disorder but it results in many negative medical and social consequences and also in additional financial losses. According to literature data up to 25% of women experience decrease of quality of life due to involuntary urination. Notwithstanding the fact that UI incidence is comparable with one of other chronic disorders, the studies of its influence on patients' quality of life were started only lately and are presented in the literature over the last 15 years. Studies estimating the influence of UI on the quality of life and daily activity with the use of validated questionnaires are of particular interest. After a literature study it may be concluded that there is a consensus on various questionnaires use for estimation of quality of life of patients with UI, the importance of questionnaires use is emphasized in numerous studies.

Key words: urine incontinence, quality of life, sexual disorders, mental health.

For citation: Gvozdev M.Iu., Baranova E.O. Consilium Medicum. 2019; 21 (7): . DOI: 10.26442/20751753.2019.190459

Введение

Недержание мочи (НМ) – распространенное заболевание во всем мире, которым страдают женщины всех возрастов, различных культур и рас. Частота заболевания увеличивается с возрастом женщин [1]. К настоящему времени опубликовано значительное число работ, посвященных вопросу эпидемиологии НМ, но представленные данные разнятся между собой. Распространенность НМ варьируется от 15 до 55%, такой разброс связан также с тем, что многие пациентки не озвучивают свои симптомы, считая их постыдными, поэтому еще в 1996 г. А. Burgess назвал НМ «тихой эпидемией» [2].

НМ не является жизнеугрожающим заболеванием, однако оно вызывает много негативных медицинских и социальных последствий, а также возлагает дополнительные финансовые потери [3]. По данным литературы до 25% женщин сталкиваются с ухудшением качества жизни из-за непроизвольной потери мочи. Несмотря на то что распространенность НМ сопоставима с другими хроническими заболеваниями, исследования относительно влияния на

качество жизни пациенток начались недавно, в литературе можно найти данные за последние 15 лет [4, 5].

По мнению G. Aslan и соавт., НМ любого типа воспринимается пациентками как недостаток здоровья, что порождает чувства разочарования и печали, а также вызывает смущение и депрессию. Пациентки вынуждены избегать социальной активности, теряют уверенность в себе, что оказывает пропорциональное влияние на их сексуальную жизнь и эмоциональное здоровье. Другие исследователи утверждают, что НМ может вызвать социальную изоляцию, потерю сексуальной функции и другие психические проблемы [6].

Значительное внимание уделяется изучению влияния НМ на повседневную жизнь женщин, например, в исследовании T. Lagro-Janssen и соавт., в котором принимали участие 110 женщин, сообщалось, что НМ нарушает образ жизни у 60% пациенток и особенно влияет на психологическое благополучие. Также 60% женщин утвердительно ответили на вопрос о наличии страха иметь запах мочи, большинство женщин находили для себя унижительным и

постыдным быть замеченными с прокладками в сумке или каплями мочи на одежде. В этом исследовании участвовали 66 женщин со стрессовым НМ, но, по мнению авторов, наиболее тяжелое психологическое воздействие оказывает ургентная форма НМ. Абсолютное большинство пациенток с этой формой НМ признались, что их заставляет нервничать и является для них беспокойством мысль вовремя не добраться в туалетную комнату [7, 8].

Влияние НМ на психическое здоровье женщин

К настоящему времени опубликовано незначительное число работ, изучающих психическое здоровье женщин с НМ. Учитывая, что у 60% женщин происходит социальная дезадаптация, уровень тревоги и депрессии должен обязательно оцениваться у пациенток с НМ. Так, В. Stach-Lempinen и соавт. опубликовали результаты проспективного исследования, в котором принимали участие 82 женщины с НМ, с помощью психиатров у них оценивали наличие депрессии и тревоги, используя валидированную шкалу – опросник Гамильтона (оценка депрессии и тревоги). Пациентки были разделены на две группы: стрессовое НМ (n=57) и ургентное НМ, со стрессовым недержанием или без него (n=25). Результатом исследования явилось то, что у 44% женщин с ургентным НМ (+/- стрессовый тип) депрессивные и тревожные симптомы были более выражены, против 17,5% женщин со стрессовым НМ. Данную разницу в оценке психического здоровья между двумя группами пациенток авторы объяснить не смогли [9].

Одной из последних работ по оценке психического статуса пациентов с НМ является работа исследователей из Ирландии. В 2017 г. А. Stickleу проанализировал данные 6903 взрослых (старше 50 лет) с НМ, из этого числа женщины составили 52%. С помощью специальных шкал оценивался уровень тревожности (шкала HADS-A), депрессии (шкала CES-D), и одиночества (шкала UCLA). Результатом и выводом явилось то, что одиночество чаще всего связано с НМ, что в свою очередь приводит к коморбидной депрессии. Поскольку нарушение психического здоровья распространено среди людей с НМ, оно может влиять как на течение, так и на исход НМ. Рутинный скрининг психического здоровья и тесное сотрудничество со специалистами в этой области могут оказаться эффективными и полезными для пациентов с НМ [10].

Целью лонгитюдного исследования EPICONT, длившегося 10 лет, явилось изучение взаимодействия депрессии, тревоги и НМ у женщин [11]. Инструментом для изучения психического здоровья женщин являлись госпитальные опросники тревоги (шкала HADS-A) и депрессии (шкала HADS), суммарная оценка осуществлялась по психометрической шкале Likert. Исследователи обнаружили, что женщины с любым типом НМ испытывают симптомы депрессии и тревоги. Также результатом исследования явилось то, что женщины с депрессией или тревогой более чем на 50% склонны к развитию НМ.

В. Zorn и соавт. изучали связь НМ и депрессии с помощью шкалы Бека. В их исследовании приняли участие 115 пациенток с НМ. Выводом стало то, что 30% пациенток с НМ имели значительные депрессивные симптомы (оценка депрессии Бека более 12) или депрессию в анамнезе по сравнению с 17% в контрольной группе. Депрессивные симптомы преобладали у пациенток с ургентным НМ (60%), а при стрессовом – встречались у 14% женщин.

В ряде работ подчеркивается – урологи и гинекологи должны иметь в виду, что их пациенты, особенно с ургентным или смешанным НМ, могут иметь не диагностированную депрессию или тревожное расстройство. Практикующие врачи должны рассмотреть вопрос о начале рутинного скрининга депрессии и тревожных состояний не только для улучшения психического здоровья своих пациенток и

улучшения их качества жизни, но и улучшения результатов лечения НМ [12]. Н. Vogner и соавт. в своем исследовании продемонстрировали взаимосвязь между НМ и психологическим здоровьем среди различных этнических групп [13]. Результатом стало то, что в афроамериканском населении вероятность возникновения психологического дистресса среди пациенток с НМ была выше, чем у здоровых людей [14].

Влияние НМ на сексуальную функцию

На сегодняшний день имеются ограниченные данные, касающиеся влияния НМ на сексуальную сферу жизни женщины. Данные, найденные в литературе, сообщают, что женская сексуальная дисфункция затрагивает от 30 до 50% женщин, у которых нарушения половой функции связаны с различными видами НМ и/или пролапсом тазовых органов [9–11]. Нарушение сексуальной функции при изолированном стрессовом НМ встречается от 50 до 68%. Женщины со стрессовой формой НМ избегают полового акта из-за возможной потери мочи, чувства стыда и депрессии [15].

В исследование А. Saloniaa вошли 216 женщин с НМ, сексуальная дисфункция оценивалась с помощью опросника FSFI (Female Sexual Function Index) и была выявлена у 99 из 216 (46%) пациенток. Женщины со стрессовым НМ предъявляли жалобы на снижение сексуального желания (60%), аноргазмию (61%) и диспареунию (47%) [16].

А. Simsek и соавт., оценивали сексуальную функцию с помощью международных опросников по определению качества жизни с НМ (ICIQ-SF) и индекса женской сексуальной функции (FSFI) до и после операции с использованием синтетических петель трансобтураторным доступом, в исследовании принимали участие 92 женщины. Результатом явилось то, что пациентки с полным отсутствием симптомов НМ (n=68) имели значительно лучший послеоперационный общий балл FSFI и ICIQ-SF по сравнению с пациентками, у которых сохранялись эпизоды подтекания мочи [17].

Сообщения об изменении в сексуальной сфере после лечения НМ противоречивы. Некоторые исследования предполагают ухудшение сексуальной функции, некоторые – улучшение, тогда как другие результаты сомнительны [18]. Так, в 2012 г. S. Jha и соавт. в своей обзорной статье сделали вывод, что имеющихся данных о стрессовом НМ и его влиянии на сексуальную функцию недостаточно. Около 1/2 всех женщин после операций по поводу стрессового НМ не отметили никаких изменений в сексуальной сфере [19].

В исследование М. Felipe и соавт. в 2017 г. вошли 356 женщин (с симптомами НМ – 243; без симптомов НМ – 113). Половая функция в обеих группах оценивалась с помощью шкалы сексуальной функции (шкала SQ-F). По результатам анкетирования значительное влияние на сексуальную жизнь женщин оказывало НМ. Женщины с НМ чаще воздерживались от полового акта, чем женщины без симптомов НМ. Кроме того, женщины с НМ по результату опросника имели снижение сексуального желания и удовлетворения в сравнении с женщинами без симптомов НМ. Частота сексуальной активности в обеих группах была одинаковой [20].

Значительный интерес представляют работы по оценке влияния НМ на качество жизни и повседневную активность с помощью специальных валидированных опросников. С. Temml и соавт. [15] использовали в своем исследовании Бристольский опросник, который содержал 37 пунктов, в этом опроснике подробно рассматриваются различные аспекты проблем НМ. Проанализированы данные 1262 женщин, средний возраст которых составил 50 лет. 65,7% из них заявили о влиянии НМ на качество жизни. Ухудшение качества жизни было связано с часто-

той и степенью НМ (независимо от типа недержания), влиянием на половую функцию и с потребностью использовать прокладки, при этом возраст и длительность НМ не влияли на качество жизни.

Изучая литературу, можно сделать вывод о том, что существует консенсус в применении различных опросников для оценки качества жизни пациенток с НМ [21]. J. Brocklehurst считал, что применяемый инструмент-опросник должен включать в себя вопросы, изучающие социальную активность, наличие ограничений в образе жизни, в потреблении жидкости, отказа от посещения мест без доступа к общественным туалетам и ограничения физических нагрузок [22].

Такие инструменты, как визуальные аналоговые шкалы, показали меньшую эффективность по сравнению с опросниками о качестве жизни пациенток [23]. Вероятнее всего они вызывают чувство стыда, что склоняет пациентку занижать степень выраженности симптомов. Поэтому, по мнению исследователей, визуальные шкалы могут приводить к ошибочному диагнозу [24].

Доказано, что распространенность и тяжесть НМ увеличивается с возрастом. НМ встречается в 3 раза чаще в возрасте 50 лет по сравнению с 20-летним возрастом (National Institute for Health and Care Excellence – NICE, 2006). Однако влияние НМ на качество жизни у молодых женщин значительно, чем у пожилых женщин. Многие женщины в возрасте 50 лет имеют неверное представление о том, что НМ – это неотъемлемая «нормальная» часть процесса старения [25].

В одном из отечественных исследований О.Б. Лоран и соавт. оценивали качество жизни у пациенток после перенесенной slingовой коррекции стрессового НМ. С помощью опросников UDI-6 и IIQ-7 оценивалось качество жизни пациенток на 1, 6, и 12-м месяце после операции. Результатом явилось достоверное улучшение показателей по обоим опросникам к концу 1-го месяца после оперативного лечения, и улучшение достигло еще более выраженного значения к 6-му месяцу после операции [26].

В многочисленных работах подчеркивается важность использования опросников. Опросники, применяемые для оценки качества жизни и повседневной деятельности у пациенток с НМ, должны быть апробированы, валидны и протестированы на соответствующие характеристики надежности, а также они должны давать достаточно информации о влиянии НМ на качество жизни, так как это может помочь улучшить диагностические, лечебные и профилактические мероприятия по данной проблеме. Таким образом, на сегодняшний день отсутствуют данные о качестве жизни больных, страдающих различными формами НМ и, что является особенно важным, нет достоверной информации о качестве жизни этой категории пациенток после лечения, в том числе с использованием синтетических петель. Назрела существенная необходимость оценки различных аспектов жизнедеятельности этих больных, что позволит в дальнейшем улучшить персонализированный подход при выборе метода лечения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not

conflict of interests.

Литература/References

- Norton P & Brubaker L. Urinary incontinence in women. *Lancet* 2006; 367 (9504).
- Burgess A. The silent epidemic. 1996.
- Shumacher SA, Wyman JF et al. Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence: the incontinence impact questionnaire and the urogenital distress inventory. *Qual Life Res* 1994; 3: 291–306.
- Jha S, Strelley K, Radley S. Incontinence during intercourse: myths unravelled. *Int Urogynecol J* 2012; 23: 633–7.
- Corcos J, Beaulieu S, Donovan J et al. Quality of life assessment in men and women with urinary incontinence. *J Urol* 2002; 168: 896–905.
- Aslan G et al. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res* 2005.
- Shaw C. A review of the psychosocial predictors of help-seeking behaviour and impact on quality of life in people with urinary incontinence. *J Clin Nurse* 2001; 10: 15–24.
- Stach-Lempinen B, Kujansuu E, Laippala P, Metsanoja R. Visual analogue scale, urinary incontinence severity score and 15 D-psychometric testing of three different health-related quality-of-life instruments for urinary incontinent women. *Scand J Urol Nephrol* 2001; 35: 476–83.
- Lagro-Janssen T, Smits A, Van Weel C. Urinary incontinence in women and the effects on their lives. *Scand J Prim Health Care* 1992; 10 (3): 211–6.
- Stach-Lempinen B, Hakala AL, Laippala P et al. Severe depression determines quality of life in urinary incontinent women. *Neurourol Urodyn* 2003; 22 (6): 563–8.
- Felde G, Ebbesen MH, Hunskar S. . Anxiety and depression associated with urinary incontinence. A 10-year follow-up study from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). *Neurourol Urodyn* 2017; 36 (2): 322–8.
- Zorn BH, Montgomery H, Pieper K et al. Urinary incontinence and depression. *J Urol* 1999; 162 (1): 82–4.
- Bogner HR, Gallo JJ, Swartz KL, Ford DE. Anxiety disorders and disability secondary to urinary incontinence among adults over age 50. *Int J Psychiatry Med* 2002; 32 (2): 141–54.
- Bogner HR. Urinary incontinence and psychological distress in community-dwelling older African Americans and whites. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52 (11): 1870–4.
- Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J et al. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourol Urodyn* 2000; 19 (3): 259–71.
- Salonia A, Zanni G, Briganti A et al. The role of the urologist in the management of female sexual dysfunctions. *Curr Opin Urol* 2004; 14 (6): 389–93.
- Simsek A, Ozgor F, Yuksel B et al. Female sexual function after transobturator tape in women with urodynamic stress urinary incontinence. *Springerplus* 2014; 3: 570.
- Giberti C, Gallo F, Cortese P, Schenone M. Transobturator tape for treatment of female stress urinary incontinence: objective and subjective results after a mean follow-up of two years. *Urology* 2007; 69: 703–7. 10.1016/j.urology.2007.01.013
- Jha S, Ammenbal M, Metwally M. Impact of incontinence surgery on sexual function: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med* 2012; 9: 34–43. 10.1111/j.1743-6109.2011.02366.x
- Felipe MR, Zambon JP, Girotti ME et al. What is the real impact of urinary incontinence on female sexual dysfunction? A case control study. *Sex Med* 2017; 5: e54–60. PubMed PMID: 28087237. Pubmed Central PMCID: PMC5302384.
- Swithinbank LV, Abrams P. The impact of urinary incontinence on the quality of life of women. *World J Urol* 1999; 17 (4): 225–9.
- Brocklehurst JC. Urinary incontinence in the community – analysis of a MORI poll. *BMJ* 1993; 306 (6881): 832–4. DOI: 10.1136/bmj.306.6881.832. PMCID: PMC1677310
- Kinchen KS, Burgio K, Diokno AC et al. Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *J Womens Health (Larchmt)* 2003; 12 (7): 687–98.
- Shaw C. A review of the psychosocial predictors of help-seeking behaviour and impact on quality of life in people with urinary incontinence. *J Clin Nurs* 2001; 10: 15–24.
- Bradway C. Women's narratives of long-term urinary incontinence. *Urol Nurs* 2005; 25: 337–44.
- Лоран О.Б., Серегин А.В., Довлатов З.А. Качество жизни у женщин после slingовой коррекции стрессового недержания мочи. *Международ. журн. прикладных и фундаментальных исследований*. 2016; 2 (3): 398–99.

[Loran O.B., Seregin A.V., Dovlatov Z.A. Kachestvo zhizni u zhenshchin posle slingovoi korrektsii stressovogo nederzhaniia mochi. *Mezhdunar. zhurn. prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy*. 2016; 2 (3): 398–99 (in Russian).]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Гвоздев Михаил Юрьевич – д-р мед. наук, проф. каф. урологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова»

Баранова Екатерина Олеговна – врач-уролог, АО «Европейский медицинский центр». E-mail: ebaranova@emcmos.ru

Mikhail Iu. Gvozdev – D. Sci. (Med.), A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

Ekaterina O. Baranova – urologist, European Medical Center. E-mail: ebaranova@emcmos.ru

Статья поступила в редакцию / The article received:

Статья принята к печати / The article approved for publication: