

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2018-22(1)-20

УДК: 618.173:616.62-008.222

КОРЕКЦІЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ

Григоренко А.П., Горбатюк О.Г., Шатковська А.С., Бінковська А.М., Онишко В.Ю.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:
e-mail: shymanskaolga09@gmail.com

Статтю отримано 11 січня 2018 р.; прийнято до друку 6 лютого 2018 р.

Резюме. У статті наведено дані дослідження статевої функції у жінок перименопаузального віку зі стресовим нетриманням сечі після хірургічного лікування за допомогою операції TOT з наступним призначенням протягом місяця вагінально естрогенних препаратів. Мета - оцінити ефективність впливу хірургічного лікування за допомогою операції TOT з наступним призначенням протягом місяця вагінально естрогенних препаратів на відновлення статевої функції у жінок перименопаузального віку зі стресовим нетриманням сечі. За допомогою опитувальника якості життя (I-QOL) досліджено особливості відновлення статевої функції у 16 жінок перименопаузального віку (45-50 років) зі стресовим нетриманням сечі після хірургічного лікування за допомогою трансобтурального слінгу з використанням синтетичної петлі із нетканого поліпролену (операція TOT) з послідовним призначенням протягом місяця вагінально естрогенних препаратів. Через 1 місяць після проведеного лікування виявлено покращення щоденної діяльності жінки в 3 рази, самооцінки в 2,6 рази, статевої функції у 2 рази, загальної якості життя у 3,3 рази, зниження емоційної напруги в 2,8 рази, зменшення додаткових зусиль в 3,3 рази. У післяопераційному періоді відмічено зниження сексуального дискомфорту у 75% жінок, на 31,25% зменшилась кількість жінок з відсутністю лібідю та на 25% збільшилась категорія жінок, які відмічали оргазм під час коїтусу. Таким чином, виявлено, що хірургічне лікування за допомогою операції TOT з наступним призначенням протягом місяця вагінально естрогенних препаратів покращує статеву функцію у жінок перименопаузального віку зі стресовим нетриманням сечі.

Ключові слова: сексуальна дисфункція, стресове нетримання сечі.

Вступ

Нетримання сечі зустрічається у 4,8-58,4% жінок різних вікових груп [2, 5, 7], із них частка стресової інконтиненції (нетримання сечі при напрузі) складає 50,0% [6, 8]. У 85-90% жінок зі стресовим нетриманням сечі спостерігається порушення статевої функції [7, 8].

Відомо, що патофізіологічною причиною стресового нетримання сечі є неспроможність внутрішнього сфінктера, що визначається як нетримання сечі III типу [2, 5]. На біохімічному рівні причиною нетримання сечі є порушення обмінних процесів в колагенових структурах зв'язкового апарату малого тазу, що може бути пов'язано з естрогенним дефіцитом у жінок пізнього репродуктивного, пери- та постменопаузального віку. На фоні естрогенового дефіциту спостерігається атрофія м'язів тазового дна, що призводить до пролапсу геніталій та порушення функцій сечостатевої системи [1, 3, 4].

Доведено, що статеву функцію покращується після анальної сфінктеропластики [5, 6] та оперативного лікування нестресового нетримання сечі та тазового пролапсу [4, 6].

Оскільки стресове нетримання сечі може спостерігатись у хворих з різними варіантами дисфункції сечового міхура та уретри, то оперативне лікування не завжди приведе до повного зникнення симптомів [2, 3, 5]. В той же час патогенетично обґрунтоване та індивідуально підібране медикаментозне лікування дозволяє у багатьох випадках уникнути хірургічного втручання.

Основою медикаментозного лікування дисфункції є ідентифікація, локалізація та дослідження щільності різних типів рецепторів нижніх сечових шляхів.

Встановлено [1, 4], що з віком тканини сечостатевої системи стають більш чутливими до естрогенів, ніж тканини інших органів. Ефект естрогенів проявляється збільшенням внутрішньоуретрального тиску та зменшенням симптомів нетримання сечі при напрузі. Вони нормалізують скоротливу активність детрузора шляхом покращення трофіки та відновлення функції адренорецепторів, ацетилхолінових та мускаринових рецепторів [1, 3]. Володіючи властивостями інгібіторів кальцієвих каналів, естрогени обумовлюють пониження симптомів гіперчутливості сечового міхура, покращуючи кровообіг, трофіку та скоротливу активність м'язів тазового дна.

Оперативне лікування стресового нетримання сечі налічує більше 300 хірургічних способів корекції даної патології. Розрізняють 4 типи таких операцій [5]:

1. операції, які відновлюють нормальну міхурово-уретральну анатомію через піхвовий доступ;

2. варіанти позалобкової уретеропексії. Одним із розповсюджених варіантів позалобкової уретеропексії є операція, яка запропонована в 1949 році Marshal-Marchetti-Krantz;

3. операції, які корегують міхурово-уретральну анатомію та фіксують м'язово-зв'язковий апарат комбінованим доступом. А. Перейра (Перейра) запропонував операцію через піхвову позалобкову уретеро-везікова-

гінопексії;

4. різні модифікації петльових та слінгових операцій. Субуретральні слінги (при гіпермобільності уретри) стрічки TVT, TOT (Tension Free Vaginal Tape).

Таким чином, аналіз основних джерел літератури, присвячений сучасним поглядам на діагностику та лікування хворих зі стресовим нетриманням сечі, дозволяє зробити висновки, що відсутня чітка тактика та алгоритм лікування даної патології.

Нас цікавила частота відновлення статевої функції у жінок зі стресовим нетриманням сечі після хірургічного лікування за допомогою трансобтурального слінгу з використанням синтетичної петлі із нетканного поліпролену (операція TOT) та послідувачим призначення протягом місяця вагінально естрогенних препаратів.

Мета - оцінити ефективність впливу хірургічного лікування за допомогою операції TOT з послідувачим призначенням протягом місяця вагінально естрогенних препаратів на відновлення статевої функції у жінок перименопаузального віку зі стресовим нетриманням сечі.

Матеріали та методи

Прооперовано 16 жінок перименопаузального віку зі стресовим нетриманням сечі та опущенням стінок піхви 0 і I ст. Суть операції полягає в проведенні синтетичної петлі із нетканного поліпролену субуретралью на рівні середини уретри через затульні отвори.

Основні етапи операції:

1. Виконувався вертикальний розріз по передній стінці піхви починаючи з точки на 1 см нижче меатуса. Далі, з допомогою ножиць, звільнюють парауретральні простори в напрямку до затульних отворів в такому об'ємі, щоб вільно проходив вказівний палець. Зовні точка входу голки виконується в промежено-стегновій складці, дещо вище горизонтальної лінії, яка проходить через клітор. Голку заводять через розріз шкіри спочатку перпендикулярно до шкіри. Як тільки мембрана затульного отвору буде перфорована, то голку слід направляти вниз та всередину з нахилом, щоб досягти пальця, розташованого в парауретральному просторі. За ходом пальця виводиться голка. Синтетична петля кріпиться до голки та виводиться через розріз в промежено-стегновій складці. Аналогічна процедура виконується з другого боку.

Особливостями нашої методики є використання синтетичного нетканного поліпролена, який використовується в абдомінальній хірургії для пластики кил. Ми використовували також синтетичні петлі фірм та голки власного виробництва з медичної нікельованої сталі (О.О. Підмурняк).

2. Сечовий міхур наповнюється 250 мл розчину, хвора виконує кашльовий тест та проводяться надлобкові поштовхи, у той же час підтягують петлю. Передню стінку піхви зашивають безперервним вікріловим швом. Надлишки синтетичної петлі зрізають, розрізи на шкірі зашивають вікрілом.

Усім жінкам у післяопераційному періоді вагінально були призначені естрогенні препарати (овестин) по 1 свічці на ніч 1 раз на три дні № 10.

Для оцінки якості життя використали опитувальник якості життя (I-QOL) "Incontinence Quality of Life Questionnaire" [6] до та через 1 місяць після оперативного втручання (табл. 1).

Порівняння кількісних даних двох зв'язаних груп (до та після операції), здійснили за допомогою непараметричного критерію Вілкоксона для парних вибірок (Wilcoxon signed rank test). Якщо різниця була виявлена, виконували попарні порівняння груп за допомогою критерію Манна-Уїтні. Відмінності визнавалися достовірними при рівнях значимості $p < 0,05$.

Результати. Обговорення

Усі 16 прооперованих жінок зі стресовим нетриманням сечі перебували у перименопаузальному віці (45-50 років), середній вік становив 47,1±2,8 роки. Жінки, що народжували, становили 81,25% (13 осіб), а ті, що не народжували - 18,75% (3 особи).

Тривалість оперативного втручання була в межах 22,0±4,2 хв., крововтрата - 15-20 мл. Катетер Фолея вводився в сечовий міхур на 1 добу. У післяопераційному періоді у 9 (56,25%) хворих, де спостерігалось почашення сечопуску без ознак імперативного нетримання сечі, було призначено М-холінолітик детрузітол (тольтеродин). Середній ліжкодень становив 3,5±1,5 доби. Післяопераційних ускладнень не було.

Самооцінка якості життя жінок, визначена за допомогою опитувальника IQOL до та через 1 місяць після оперативного втручання представлена у таблиці 1.

У післяопераційному періоді за жінками спостерігали від 1 до 14 місяців. За об'єктивними дослідженнями (огляд на кріслі, проба Вальсальви) даних за рецидиву нетримання сечі не виявлено. Повне задоволення від лікування відмітили 15 (93,75%) пацієнток, задовільний стан після операції у 1 (6,25%) жінки.

Отже, після оперативного втручання щоденна діяльність жінки покращилась (табл. 1) в 3 рази (з 4,6±1,2 бали до 1,5±0,8 балів) ($p < 0,05$), додаткові зусилля зменшились в 3,3 рази (з 5,0±1,2 бали до 1,5±0,3).

Таблиця 1. Самооцінка якості життя у жінок з стресовим нетриманням сечі (I-QOL) (M±m).

Тести самооцінки якості життя в балах	До операції	Після операції	p
	n=16	n=16	
Щоденна діяльність	4,6±1,2	1,5±0,8	<0,05
Додаткові зусилля	5,0±1,2	1,5±0,3	<0,05
Самооцінка	4,2±0,68	1,6±0,4	<0,05
Емоційна напруга	4,7±1,3	1,7±0,4	<0,05
Сексуальна функція	5,0±1,5	2,3±0,8	<0,05
Загальна якість життя	5,0±1,3	1,5±0,7	<0,05
Всього балів	28,1±1,3	12,1±1,4	<0,05

Таблиця 2. Якість сексуальної функції у жінок зі стресовим нетриманням сечі, n (%)

№ п/п	Самооцінка сексуальної функції	До операції, n=16	Після операції, n=16
1	Відсутність лібідо	11 (68,75 %)	6 (37,5 %)
2	Наявність оргазму	5 (31,25 %)	9 (56,25 %)
3	Сексуальний дискомфорт (сухість вагіни, біль під час коїтусу)	15 (93,75 %)	3 (18,75 %)

бали) ($p < 0,05$), самооцінка виросла в 2,6 рази ($4,2 \pm 0,68$ бали до $1,6 \pm 0,4$ бали) ($p < 0,05$), емоційна напруга знизилася в 2,8 рази ($4,7 \pm 1,3$ бали до $1,7 \pm 0,4$ бали) ($p < 0,05$), загальна якість життя покращилась в 3,3 рази (з $5,0 \pm 1,3$ бали до $1,5 \pm 0,7$ балів) ($p < 0,05$), сексуальна функція достовірно покращилась ($5,0 \pm 1,5$ балів та $2,3 \pm 0,8$ балів) ($p < 0,05$).

Оцінюючи статеву функцію у жінок зі стресовим нетриманням сечі (табл. 2) в післяопераційному періоді відмічено суттєве покращання всіх її ознак, зокрема: відмічали зниження сексуального дискомфорту під час статевого акту у 75% жінок, на 31,25% зменшилась кількість жінок з відсутністю лібідо та на 25% збільшилась категорія жінок, які відмічали оргазм під час коїтусу.

У сучасній науковій літературі не представлена комплексна оцінка порушень сексуальної функції у жінок зі стресовим нетриманням сечі. Відсутня єдина думка щодо причини розвитку цього стану та розвиток рецидивів після хірургічного лікування.

Список посилань

- Горбатюк, О. Г., Шатковська, А. С., Григоренко, А. П., Бінковська, А. М., Онишко, В. Ю. & Рудик, І. М. (2016). *Клімактеричний синдром: навчально-методичний посібник для лікарів*. Вінниця: ВНМУ ім. М.І. Пирогова.
- Горовий, В. І., Капшук, О. М., Яцина, О. І., Трифонюк, Л. Ю., Балацький, Р. К. & Горовий, О. В. (2017). Класифікація стресового нетримання сечі у жінок. *Медичні аспекти здоров'я жінки*, 6 (111). 60-63.
- Григоренко, А. П., Горбатюк-Шиманська, О. Г., Кучерук, В. М. & Польовий, О. А. (2014). Гормональні зміни у жінок пізнього репродуктивного віку, перименопаузи та постменопаузи на тлі урогенітальних порушень. *Буковинський медичний вісник*, 18 (3). 53-56.
- Григоренко, А. П., Шиманська-Горбатюк, О. Г., Шатковська, Н. С. & Гарбузюк, В. В. (2013). *Гормональний гомеостаз у жінок з випадінням тазових органів*. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. Київ: "Поліграф плюс", 93-96.
- Яцина, О. І. (2016). Комплексне лікування при нетриманні сечі у жінок (власний досвід). *Український медичний часопис*, 114 (4), 1-3.
- Bushnell, D. M., Martin, M. L., Summers, K. H., Љvihra, J., Lionis, C. & Patrick, D. L. (2005). Quality of life of women with urinary incontinence: cross-cultural performance of 15 language versions of the I-QOL. *Quality of Life Research*, 14 (8), 1901-1913. DOI: 10.1007/s11136-005-5266-5.
- Gormley, E. A., Lightner, D. J., Burgio, K. L., Chai, T. C., Clemens, J. Q., Culkun, D. J. ... Vasavada, S. P. (2015). Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline. *Journal of*

Уроlogy, 193 (5), 1572-1580. DOI: 10.1016/j.juro.2015.01.087.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Після хірургічного лікування жінок перименопаузального віку з порушенням сексуальної функції на фоні стресового нетримання сечі за допомогою трансобтурального слінгу з використанням синтетичної петлі із нетканного поліпролену (операція TOT) та призначення вагінально естрогенів через 1 місяць спостерігали покращення щоденної діяльності жінки в 3 рази, самооцінки - в 2,6 рази, статевої функції - у 2 рази, загальної якості життя - у 3,3 рази, при цьому емоційна напруга знизилася в 2,8 рази, додаткові зусилля зменшились у 3,3 рази.

2. У післяопераційному періоді відмічали зниження сексуального дискомфорту у 75% жінок, на 31,25% зменшилась кількість жінок з відсутністю лібідо та на 25% збільшилась категорія жінок, які відмічали оргазм під час коїтусу.

Вважаємо, що розробка нових комплексних методів корекції стресового нетримання сечі та відновлення сексуальної функції у жінок не тільки репродуктивного, а й пери- та постменопаузального віку є актуальною і вимагає подальших досліджень.

Urology, 193 (5), 1572-1580. DOI: 10.1016/j.juro.2015.01.087.

- Sand, P. K., Goldberg, R. P., Dmochowski, R. R., McIlwain, M. & Dahl, N. V. (2006). The impact of the overactive bladder syndrome on sexual function: a preliminary report from the Multicenter Assessment of Transdermal Therapy in Overactive Bladder with Oxybutynin trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195 (6), 1730-1735. DOI: 10.1016/j.ajog.2006.08.013.

References

- Horbatyuk, O. G., Shatkovska, N. S., Grigorenko, A. P., Binkovska, A. M., Onyshko, V. Y. & Rudyk, I. M. (2016). *Klimakterychnyi syndrom: navchalno-metodychnyi posibnyk dlia likariv [Climacteric syndrome: educational and methodical guideline for physicians]*. Vinnytsia: VNMU imeni M.I. Pyrohova - Vinnytsya: National Pirogov Memorial Medical University.
- Horovyi, V. I., Kapshuk, O. M., Yatsyna, O. I., Tryfoniuk, L. I., Balatskyi, R. K. & Horovyi, O. V. (2017). Klasyfikatsiia stresovoho netrymannia sechi u zhinok. [Classification of stress urinary incontinence in women]. *Medychni aspekty zdorovia zhinky - Medical aspects of woman's health*, 6 (111), 60-63.
- Hryhorenko, A. P., Horbatiuk-Shymanska, O. H., Kucheruk, V. M. & Poloviy, O. A. (2014). Hormonalni zminy u zhinok piznoho reproduktyvnoho viku, perymenopauzy ta postmenopauzy na tli urohenitalnykh porushen. [Hormonal changes in women of late reproductive, perimenopausal and postmenopausal age with urogenital disorders]. *Bukovynskyi*

- medychnyi visnyk - Bucovinian Medical Herald*, 18 (3), 53-56.
4. Hryhorenko, A.P., Shymanska-Horbatiuk, O.H., Shatkovska, N.S. & Harbuziuk, V.V. (2013). *Hormonalnyi homeostaz u zhinok z vypadinniam tazovykh orhaniv. [Hormonal homeostasis in women with prolapse of the pelvic organs]*. Zbirnyk naukovykh prats Asotsiatsii akusheriv-hinekologiv Ukrainy. Kyiv: "Polihraf plus" - Kyiv, "Poligraf plus", 93-96.
 5. Iatsyna, O. I. (2016). Kompleksne likuvannia pry netrymanni sechi u zhinok (vlasnyi dosvid). [Comprehensive treatment of urinary incontinence in women (own experience)]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys - Ukrainian medical journal*, 114 (4), 1-3.
 6. Bushnell, D. M., Martin, M. L., Summers, K. H., Љvihra, J., Lionis, C. & Patrick, D. L. (2005). Quality of life of women with urinary incontinence: cross-cultural performance of 15 language versions of the I-QOL. *Quality of Life Research*, 14 (8), 1901-1913. DOI: 10.1007/s11136-005-5266-5.
 7. Gormley, E. A., Lightner, D. J., Burgio, K. L., Chai, T. C., Clemens, J. Q., Culkin, D. J. ... Vasavada, S. P. (2015). Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline. *Journal of Urology*, 193 (5), 1572-1580. DOI: 10.1016/j.juro.2015.01.087.
 8. Sand, P. K., Goldberg, R. P., Dmochowski, R. R., Mcllwain, M. & Dahl, N. V. (2006). The impact of the overactive bladder syndrome on sexual function: a preliminary report from the Multicenter Assessment of Transdermal Therapy in Overactive Bladder with Oxybutynin trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195 (6), 1730-1735. DOI: 10.1016/j.ajog.2006.08.013.

**Григоренко А.П., Горбатюк О.Г., Шатковская А.С., Бинковская А.М., Онишко В.Е.
КОРРЕКЦИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО
СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ**

Аннотация. В статье приведены данные изучения половой функции у женщин перименопаузального возраста со стрессовым недержанием мочи после хирургического лечения с помощью операции TOT с последующим назначением в течение месяца вагинально эстрогенных препаратов. Цель - оценить эффективность влияния хирургического лечения с помощью операции TOT с последующим назначением в течение месяца вагинально эстрогенных препаратов на восстановление половой функции у женщин перименопаузального возраста со стрессовым недержанием мочи. С помощью опросника качества жизни I-QOL исследовано особенности восстановления половой функции у 16 женщин перименопаузального возраста (45-50 лет) со стрессовым недержанием мочи после хирургического лечения с помощью трансобтурального слинга с использованием синтетической петли из нетканного полипролена (операция TOT) с последующим назначением в течение месяца вагинально эстрогенных препаратов. Через 1 месяц после проведенного лечения выявлено улучшение ежедневной деятельности женщины в 3 раза, самооценки в 2,6 раза, половой функции в 2 раза, общего качества жизни в 3,3 раза, снижение эмоционального напряжения в 2,8 раза, уменьшение дополнительных усилий в 3,3 раза. В послеоперационном периоде отмечено снижение сексуального дискомфорта у 75% женщин, на 31,25% уменьшилось количество женщин с отсутствием либидо и на 25% увеличилась категория женщин, которые отмечали оргазм во время коитуса. Таким образом, выявлено, что хирургическое лечение с помощью операции TOT с последующим назначением в течение месяца вагинально эстрогенных препаратов улучшает половую функцию у женщин перименопаузального возраста со стрессовым недержанием мочи.

Ключевые слова: сексуальная дисфункция, стрессовое недержание мочи.

**Hryhorenko A.P., Horbatiuk O.H., Shatkovska A.S., Binkovska A.M., Onyshko V.Y.
CORRECTION OF SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN OF PERIMENOPAUSAL AGE WITH STRESS URINARY
INCONTINENCE**

Annotation. The article presents the data on a study of sexual function in perimenopausal age women with stress urinary incontinence after transobturator tape (TOT) sling procedure with the subsequent prescription of vaginal estrogens during the month. Purpose - to assess the effectiveness of influence transobturator tape (TOT) sling procedure with the subsequent prescription of vaginal estrogens during the month on sexual function in perimenopausal age women with stress urinary incontinence. We evaluate the recovery of sexual function in 16 perimenopausal age (45-50 years) women with stress urinary incontinence after transobturator tape (TOT) sling procedure with the subsequent prescription of vaginal estrogens during the month using the Incontinence Quality of Life (I-QOL) questionnaire. In 1 month after the treatment we found an improvement in the daily activity of women in 3 times, self-esteem in 2.6 times, sexual function in 2 times, the overall quality of life in 3.3 times, a decrease of emotional stress in 2.8 times, the reduction of additional effort in 3.3 times. A decrease in sexual discomfort was found in the postoperative period in 75% of women, number women with lack of libido decreased by 31.25%, and a number of women who had orgasms during coitus increased by 25%. Thus, transobturator tape (TOT) sling procedure with the subsequent prescription of vaginal estrogens during the month normalized sexual dysfunction in perimenopausal age women with stress urinary incontinence.

Keywords: sexual dysfunction, stress urinary incontinence.