

¹ Российский
университет
медицины

² Московский
многопрофильный
научно-клинический
центр
им. С.П. Боткина

³ Родильный
дом № 8
Городской
клинической
больницы № 15
им. О.М. Филатова

Изменения показателей опросника ICIQ-SF после влагалищных урогинекологических операций: проспективное когортное исследование

Б.Х. Аушева^{1,2}, Г.Р. Касян, д.м.н., проф.^{1,2}, С.Г. Цахилова, д.м.н., проф.^{1,3}, Д.Ю. Пушкарь, д.м.н., проф., академик РАН^{1,2}

Адрес для переписки: Бэлла Хусеновна Аушева, bellausheva@mail.ru

Для цитирования: Аушева Б.Х., Касян Г.Р., Цахилова С.Г., Пушкарь Д.Ю. Изменения показателей опросника ICIQ-SF после влагалищных урогинекологических операций: проспективное когортное исследование. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (32): 28–31.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-32-28-31

Введение. Тазовые дисфункции, существенно снижающие качество жизни пациенток, распространены во всем мире и характеризуются недостаточным уровнем диагностики. После хирургической коррекции влагалища и изменения его анатомии не исключено развитие *de novo* тазовых дисфункций. Пациентки часто расценивают это как осложнение и негативно воспринимают лечение.

Цель – оценить изменения показателей опросника ICIQ-SF у пациенток с тазовыми дисфункциями после оперативного вмешательства.

Материал и методы. В проспективное когортное исследование было включено 159 пациенток, госпитализированных для выполнения оперативного вмешательства по поводу тазовых дисфункций. До операции пациентки заполняли валидированный опросник ICIQ-SF для оценки влияния недержания мочи на качество жизни. После хирургической коррекции пациенток приглашали на повторный визит через три, шесть и 12 месяцев.

Результаты. Результаты исследования продемонстрировали положительную динамику в виде статистически значимого ($p < 0,001$) снижения баллов по ICIQ-SF после операции. Улучшения были статистически значимыми на третьем месяце наблюдения и сохранялись через полгода и 12 месяцев, что свидетельствовало о стойкости эффекта операции.

Заключение. Полученные результаты указывают на то, что успешное лечение тазовых дисфункций статистически значимо улучшает качество жизни пациенток. Хирургическая коррекция тазовых дисфункций не должна ухудшать качество жизни пациенток.

Ключевые слова: тазовые дисфункции, пролапс тазовых органов, недержание мочи, качество жизни

Введение

Тазовые дисфункции, существенно снижающие качество жизни пациенток, распространены во всем мире и характеризуются недостаточным уровнем диагностики. Дисфункции органов тазового дна затрагивают треть взрослого женского населения и включают множество клинических состояний, которые могут быть оценены с помощью валидированных опросников, информирующих о статусе и восприятии женщин как объективно, так и субъективно.

Недержание мочи – одно из самых частых проявлений тазовой дисфункции. Стрессовое недержание мочи характеризуется внезапным непроизвольным подтеканием мочи во время действий, повышающих внутрибрюшное давление, таких как физическая нагрузка, чихание, кашель, смех или натуживание. Недержание мочи возникает на фоне сочетания анатомических и физиологических факторов, нарушающих нормальные механизмы контроля мочеиспускания. К немодифицируемым факторам риска



относят женский пол и белую расу, к модифицируемым факторам – курение, ожирение и хронический запор. У женщин такие факторы, как беременность, многократные вагинальные роды, менопауза, ожирение и операции на органах малого таза, считаются значительными факторами стрессового недержания мочи [1].

Пролапс тазовых органов также относится к проявлению тазовой дисфункции. Генитальный пролапс возникает из-за слабости поддерживающих структур малого таза, что может привести к опущению передней и/или задней стенки влагалища, матки (шейки матки) или культи влагалища после гистерэктомии. В настоящее время распространенность пролапса гениталий возрастает из-за увеличения продолжительности жизни и деторождения. Пациентки ограничивают себя в выборе одежды, посещении общественных мест, занятиях спортом, нарушается сексуальная жизнь и профессиональная деятельность, что существенно снижает качество жизни. Таким образом, улучшение качества жизни – одна из целей лечения пролапса тазовых органов и недержания мочи у женщин [2].

Хирургическое вмешательство обычно выполняется для облегчения урогинекологических проблем. Распространенность тазовых дисфункций с возрастом увеличивается. Ближе к 80 годам урогинекологические операции переносит каждая десятая женщина. В арсенале врачей имеется несколько видов хирургической коррекции тазовых дисфункций. Выбор вмешательства зависит от ряда факторов, в частности локализации и тяжести пролапса тазовых органов, дополнительных симптомов, влияющих на мочеиспускательную функцию, работу кишечника или половую функцию, желания сохранить матку, а также от профессионализма и предпочтений хирурга. Реалистичные ожидания результатов хирургического вмешательства имеют решающее значение перед операцией по лечению заболеваний органов малого таза. Чтобы предотвратить разочарование пациентки в лечении, следует изучить ее ожидания относительно последствий операции на органах малого таза и установить соответствующие цели. После хирургической коррекции влагалища и изменения его анатомии не исключено развитие *de novo* тазовых дисфункций. Пациентки часто расценивают это как осложнение и негативно воспринимают лечение. Ни один хирургический метод не является безопасным, и хирургическое вмешательство, направленное на лечение тазовых дисфункций, не должно ухудшать качество жизни [3].

Цель – оценить влияние недержания мочи на качество жизни пациенток с тазовыми дисфункциями после оперативного вмешательства.

Материал и методы

В проспективном когортном исследовании участвовало 159 пациенток, госпитализированных для выполнения оперативного вмешательства с марта по октябрь 2023 г. На первичном этапе от оперативного

лечения после клинического обследования отказались три пациентки.

Критерии включения в исследование: недержание мочи в отсутствие эффекта от консервативной терапии, симптоматический пролапс органов малого таза с возможным скрытым недержанием мочи. Критерии исключения: отказ от оперативного вмешательства в ходе исследования, неявка на контрольный визит. До оперативного вмешательства пациентки заполняли валидированный опросник ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form). ICIQ-SF позволяет оценить влияние недержания мочи на качество жизни, а также степень недержания мочи. Опросник используется для анализа клинических проявлений при недержании мочи, а также при недержании мочи в сочетании с другими симптомами заболеваний нижних мочевыводящих путей. Чем выше балл по опроснику, тем более выражена проблема.

После хирургической коррекции пациенток приглашали на повторный визит через три, шесть и 12 месяцев для повторного заполнения опросника.

Исследование одобрено комитетом по этике Российского университета медицины (протокол № 04-23 от 13 апреля 2023 г.). Женщины подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Для оценки нормальности распределения использовали критерий Шапиро – Уилка. Нормально распределенные данные описывали с помощью среднего значения и стандартного отклонения. Данные, не подчиняющиеся закону нормального распределения, описывали с помощью медианы, минимального и максимального значений, межквартильного диапазона. Для сравнения показателей опросника ICIQ-SF результаты попарно сравнивали до операции и через три, шесть, 12 месяцев после нее соответственно с использованием критерия Вилкоксона. Статистическую обработку данных проводили с помощью статистических пакетов IBM SPSS 26.0 (IBM, США), Jamovi 1.8.3, а также пакета Excel (код продукта: 00334-38920-77957-AA497).

Результаты

Средний возраст пациенток составил $56,3 \pm 12,0$ года, индекс массы тела (ИМТ) – $28,6 \pm 5,12$ кг/м². Роды в анамнезе отмечались у 150 (94%) пациенток. Среднее число родов у одной пациентки – 2. Оперативное родоразрешение в анамнезе имело место в 16 (11%) случаях. У 55,9% пациенток были разрывы в родах. Стрессовое недержание мочи диагностировано у 77 (48%) пациенток, смешанное недержание мочи – у 60 (38%).

У 32 (20%) пациенток зарегистрирован симптоматический пролапс тазовых органов, у 18 (11%) – как пролапс тазовых органов, так и недержание мочи. Всего выполнено 194 оперативных вмешательства; в 23 (14%) случаях одномоментно проведено более одного оперативного вмешательства. Коррекция недержания мочи трансобтураторным доступом

выполнена в 86 (44,4%) случаях, позадилоном доступом – в 39 (20,1%), регулирование слинга Remeex – в 1 (0,5%), мини-петли для коррекции недержания мочи – в 4 (2,1%), коррекция пролапса тазовых органов нативными тканями – в 22 (11,3%), синтетическими протезами – в 19 (9,8%), якорными механизмами – в 23 (11,8%) случаях. Чаще всего выполнялась коррекция недержания мочи трансобтураторным доступом – 44,4%. Все результаты опросника были ненормально распределены, результаты описательной статистики представлены в табл. 1. Результаты опросника ICIQ-SF через три, шесть и 12 месяцев были идентичны.

По всем вопросам отмечалась (табл. 1) положительная динамика в виде статистически значимого ($p < 0,001$) снижения баллов после операции. Таким образом, улучшения можно считать статистически значимыми через три месяца и далее через шесть и 12 месяцев, что говорит о сохранении эффекта от операции.

Кроме того, положительная динамика отмечалась в аспекте подтекания мочи (табл. 2). Так, ответ «никогда» значимо чаще встречался после операции, а все другие ответы – реже.

Таблица 1. Описательная статистика опросника ICIQ-SF

Вопрос	Период	N	Медиана (межквартильный диапазон)	Min; max
Как часто наблюдается подтекание мочи?	До операции	156	4 (3–4)	0; 5
	Через 3 месяца	145	1 (0–2)	0; 5
	Через 6 месяцев	145	1 (0–2)	0; 5
	Через 12 месяцев	145	1 (0–2)	0; 5
Какое количество мочи подтекает?	До операции	156	4 (2–4)	0; 6
	Через 3 месяца	145	1 (0–2)	0; 6
	Через 6 месяцев	145	1 (0–2)	0; 6
	Через 12 месяцев	145	1 (0–2)	0; 6
Насколько сильно по десятибалльной шкале подтекание мочи влияет на повседневную жизнь?	До операции	156	9 (6–10)	1; 10
	Через 3 месяца	145	1 (1–2)	1; 10
	Через 6 месяцев	145	1 (1–2)	1; 10
	Через 12 месяцев	145	1 (1–2)	1; 10
Общий балл	До операции	156	16 (12–18)	1; 21
	Через 3 месяца	145	2 (1–7)	1; 20
	Через 6 месяцев	145	2 (1–6)	1; 20
	Через 12 месяцев	145	2 (1–7)	1; 20

Примечание. N – количество пациенток из общего числа участниц, ответивших на вопрос.

Таблица 2. Сравнение показателей ICIQ-SF до операции и через три, шесть, 12 месяцев (критерий Вилкоксона)

Вопрос	p
Как часто наблюдается подтекание мочи?	$< 0,001$
Какое количество мочи подтекает?	$< 0,001$
Насколько сильно по десятибалльной шкале подтекание мочи влияет на повседневную жизнь?	$< 0,001$
Общий балл	$< 0,001$

Обсуждение

По данным исследования, хирургические вмешательства по поводу коррекции тазовых дисфункций значительно повышают качество жизни пациенток, снижая влияние недержания мочи на повседневную жизнь и эмоциональное благополучие. Эффект от оперативного лечения, установленный на третьем месяце после вмешательства, стойко сохранялся на протяжении 12 месяцев.

Согласно метаанализу Z. Ghanbari и соавт., качество жизни пациенток значительно улучшается после хирургических вмешательств по поводу коррекции генитального пролапса [4]. В исследовании Q. Li и соавт. установлено, что распространенность недержания мочи среди взрослых женщин составляет 22,2%, в частности у 16,2 и 6% наблюдается легкая форма недержания мочи и недержание мочи от умеренной до тяжелой степени соответственно. Кроме того, логистический анализ показал, что возраст, ИМТ, курение, предпочтение позы для мочеиспускания, инфекции мочевыводящих путей, подтекание мочи во время беременности, плохое качество сна – независимые факторы риска тяжести инконтиненции [5].

В нашем исследовании ИМТ составил $28,6 \pm 5,12$ кг/м². В исследовании Z. Can и соавт. ИМТ женщин с ожирением составил $37,34 \pm 4,85$ кг/м², в частности у 88,1% зафиксировано недержание мочи [6].

Средний возраст пациенток в нашем исследовании составил $56,3 \pm 12,0$ года. У 150 (94%) в анамнезе имели место роды, у 16 (11%) – оперативное родоразрешение. Среднее число родов у одной пациентки – 2. Наши результаты согласуются с данными J.B. Sharma и соавт., в исследовании которых средний возраст составил 45,78 года, паритет – 2,68, ИМТ – 26,38 кг/м². До операции и через шесть месяцев после нее рассчитывались баллы по опроснику ICIQ-SF для всех пациенток, чтобы узнать тяжесть недержания мочи и эффективность слинга. Средний послеоперационный показатель ICIQ-SF по сравнению с дооперационным снизился с $17,8 \pm 4,67$ до $2,71 \pm 1,42$ ($p = 0,001$) [7].

Е. Rechberger и соавт. оценивали эффективность восстановления пролапса тазовых органов нативными тканями в отношении ранее существовавших симптомов нижних мочевых путей у женщин с симптоматическим пролапсом органов малого таза. 200 пациенток, перенесших пластику местными тканями, находились под наблюдением в течение шести месяцев. Результаты ICIQ-SF показали статистически значимое улучшение качества жизни у подавляющего большинства пациенток после операции. Таким образом, пластика местными тканями эффективно решает не только анатомические, но и функциональные проблемы [8].

Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что успешное лечение тазовых дисфункций статистически значимо улучшает качество жизни пациенток, снижая влияние недержания мочи.



Как известно, раннее начало лечения при легких формах патологии обеспечивает наилучшие результаты.

По мере того как хирурги совершенствуют хирургическое консультирование для более точного анализа успеха, следует тщательно оценивать исходные симптомы, чтобы убедиться, что они требуют хирургического вмешательства. Необходимо также перед операцией оценивать целесообразность устранения модифицируемых факторов риска. Оценка факторов риска должна быть включена в хирургическое консультирование. Совершенствование процесса консультирования обеспечит

адекватное сопоставление целей и ожиданий пациентки с реальным результатом хирургического вмешательства. 

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Этическое одобрение. Исследование одобрено Межвузовским комитетом по этике (протокол № 04-23 от 13 апреля 2023 г.).

Информированное согласие. Все пациентки подписали информированное согласие на участие в исследовании и обработку персональных данных.

Литература

1. Abrams E., Cardozo L., Fall M., et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Neurol. Urodyn.* 2002; 21 (2): 167–178.
2. Pirtea M., Balint O., Secosan C., et al. Quality of life assessment after pelvic prolapse surgery with and without mesh: a literature review. *J. Clin. Med.* 2025; 14 (4): 1325.
3. Буянова С.Н., Щукина Н.А., Зубова Е.С. и др. Пропалс гениталий. *Российский вестник акушера-гинеколога.* 2017; 17 (1): 37–45.
4. Ghanbari Z., Ghaemi M., Shafiee A., et al. Quality of life following pelvic organ prolapse treatments in women: a systematic review and meta-analysis. *J. Clin. Med.* 2022; 11 (23): 7166.
5. Li Q., Huang Y., Wang Q., et al. The prevalence and risk factors of different degrees of stress urinary incontinence in Chinese women: a community-based cross-sectional study. *Nurs. Open.* 2023; 10 (8): 5079–5088.
6. Can Z., Sahin S. The prevalence of urinary incontinence in obese women and its effect on quality of life. *Health Care Women Int.* 2022; 43 (1–3): 207–218.
7. Sharma J.B., Thariani K., Kumari R., et al. Short and long term follow up and efficacy of trans obturator tape for management of stress urinary incontinence. *J. Obstet. Gynaecol. India.* 2021; 71 (3): 285–291.
8. Rechberger E., Skorupska K., Rechberger T., et al. The influence of vaginal native tissues pelvic floor reconstructive surgery in patients with symptomatic pelvic organ prolapse on preexisting storage lower urinary tract symptoms (LUTS). *J. Clin. Med.* 2020; 9 (3): 829.

Changes in ICIQ-SF Indices After Vaginal Urogynecological Surgeries: a Prospective Cohort Study

B.Kh. Ausheva^{1,2}, G.R. Kasyan, PhD, Prof.^{1,2}, S.G. Tsahilova, PhD, Prof.^{1,3}, D.Yu. Pushkar, PhD, Prof., Academician of RAS^{1,2}

¹ Russian University of Medicine

² S.P. Botkin Moscow Multidisciplinary Scientific and Clinical Center

³ Maternity Hospital № 8 of the O.M. Filatov City Clinical Hospital № 15

Contact person: Bella Kh. Ausheva, bellausheva@mail.ru

Introduction. Pelvic dysfunctions, which significantly reduce the quality of life of patients, are widespread all over the world and are characterized by an insufficient level of diagnosis. After surgical correction of the vagina and changes in its anatomy, the development of de novo pelvic dysfunctions is not excluded. Patients often regard this as a complication and negatively perceive the treatment. The aim was to evaluate changes in the ICIQ-SF questionnaire in patients with pelvic dysfunctions after surgery.

Material and methods. A prospective cohort study included 159 patients hospitalized for pelvic dysfunction surgery. Before surgery, the patients completed a validated ICIQ-SF questionnaire to assess the effect of urinary incontinence on quality of life. After surgical correction, the patients were invited for a follow-up visit after three, six, and 12 months.

Results. The results of the study demonstrated a positive trend in the form of a statistically significant ($p < 0.001$) decrease in ICIQ-SF scores after surgery. The improvements were statistically significant in the third month of follow-up and persisted after six months and 12 months, which indicated the persistence of the effect of the operation.

Conclusion. The results indicate that successful treatment of pelvic dysfunctions significantly improves the quality of life of patients. Surgical correction of pelvic dysfunctions should not worsen the quality of life of patients.

Keywords: pelvic dysfunction, pelvic organ prolapse, urinary incontinence, quality of life