



# RS Global Journals

**Scholarly Publisher**  
**RS Global Sp. z O.O.**  
ISNI: 0000 0004 8495 2390

Dolna 17, Warsaw, Poland 00-773  
Tel: +48 226 0 227 03  
Email: [editorial\\_office@rsglobal.pl](mailto:editorial_office@rsglobal.pl)

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>JOURNAL</b>       | World Science   |
| <b>p-ISSN</b>        | 2413-1032   |
| <b>e-ISSN</b>        | 2414-6404   |
| <b>PUBLISHER</b>     | RS Global Sp. z O.O., Poland  |
| <b>ARTICLE TITLE</b> | ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК ПІСЛЯ НЕХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОЧАТКОВИХ ПРОЯВІВ ГЕНІТАЛЬНИХ ПРОЛАПСІВ  |
| <b>AUTHOR(S)</b>     | Чайка Кирило Володимирович, Лавренюк Юлія Василівна, Суслікова Лідія Вікторівна, Сербенюк Анастасія Валеріївна, Баришнікова Оксана Павлівна,  |
| <b>ARTICLE INFO</b>  | K. V. Chaika, Yu. V. Lavreniuk, L. V. Suslikova, A. V. Serbenuik, O. P. Barishnikova. (2021) Quality of Life of Women After Non-Surgical Correction of Initial Manifestations of Genital Prolapse. World Science. 1(62).<br>doi: 10.31435/rsglobal_ws/30012021/7403 |
| <b>DOI</b>           | <a href="https://doi.org/10.31435/rsglobal_ws/30012021/7403">https://doi.org/10.31435/rsglobal_ws/30012021/7403</a>   |
| <b>RECEIVED</b>      | 28 November 2020  |
| <b>ACCEPTED</b>      | 17 January 2021   |
| <b>PUBLISHED</b>     | 21 January 2021   |
| <b>LICENSE</b>       | <br>This work is licensed under a <b>Creative Commons Attribution 4.0 International License</b> .  |

# ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК ПІСЛЯ НЕХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОЧАТКОВИХ ПРОЯВІВ ГЕНІТАЛЬНИХ ПРОЛАПСІВ

**Чайка Кирило Володимирович**, д.м.н., професор, кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3518-1780>

**Лавренюк Юлія Василівна**, аспірант кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0384-0243>

**Суслікова Лідія Вікторівна**, д.м.н., професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3039-6494>

**Сербенюк Анастасія Валеріївна**, к.м.н, асистент кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7212-2678>

**Барішнікова Оксана Павлівна**, аспірант кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6011-067X>

DOI: [https://doi.org/10.31435/rsglobal\\_ws/30012021/7403](https://doi.org/10.31435/rsglobal_ws/30012021/7403)

## ARTICLE INFO

**Received:** 28 November 2020

**Accepted:** 17 January 2021

**Published:** 21 January 2021

## KEYWORDS

cystocele, rectocele, non-surgical correction, life quality.

## ABSTRACT

The paper is aimed at assessing the impact of the initial presentation of genital prolapse (GP) on women's life quality.

**Materials and Methods.** The study involved 120 women with GP of grade 1-2, who were divided into two groups. The treatment group (90 patients) consisted of three subgroups: 1a (n = 30) – GP correction by platelet-rich autoplasm, 1b (n = 30) – GP treatment by hyaluronic acid-based agent (Neauvia Organic Intense Rose, Switzerland), 1c (n = 30) – GP treatment using laser system CO<sub>2</sub> (SmartXideDOT, DEKA, Italy). The experimental group consisted of 30 patients who underwent GP correction by training the pelvic floor muscles individually according to the standard method.

**Results.** The obtained results in studying the life quality of women, who underwent non-surgical correction of the initial stages of GP, show that the rate of limited daily physical activity in patients with GP before correction was poor in all study groups. Three months after the treatment, it improved in all 3 subgroups, with the most significant improvement in 1b and 1c subgroups in contrast to the experimental group, where this rate not only remained unchanged in the vast majority, but there was a deterioration and onset of new symptoms in some cases.

**Conclusions.** The subjunctive assessment of the life quality of women and the dynamics of their complains before and after non-surgical correction of the initial stages of GP show a significant improvement in life quality as a result of treatment using the algorithm of differentiated approach depending on the type, stage, concomitant somatic pathology and morphological features of the vaginal wall.

**Citation:** K. V. Chaika, Yu. V. Lavreniuk, L. V. Suslikova, A. V. Serbenuik, O. P. Barishnikova. (2021) Quality of Life of Women After Non-Surgical Correction of Initial Manifestations of Genital Prolapse. *World Science*. 1(62). doi: 10.31435/rsglobal\_ws/30012021/7403

**Copyright:** © 2021 **K. V. Chaika, Yu. V. Lavreniuk, L. V. Suslikova, A. V. Serbenuik, O. P. Barishnikova.** This is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**. The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) or licensor are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

**Вступ.** Беручи до уваги тенденція до істотного «омолодження» ГП, прогноз ВООЗ щодо зростання показника захворюваності на пролапс геніталій (ПГ), який до 2030 року може сягнути близько 63 млн. жінок у світі та підвищення вимог щодо якості життя жінок з ГП надає даній проблематиці досить актуального значення [1].

При наявності ГП жінки звертаються за медичною допомогою не з приводу власне опущення тазових структур, а у зв'язку саме з наявністю різноманітного спектра порушень функцій органів малого таза. Тому проблема ГП, в першу чергу розглядається саме, як проблема якості життя [2]. D. Cella і A. Bonomi описали це так: «Якість життя пацієнта характеризує, яким чином фізичний, емоційний і соціальний його добробут змінюються під впливом захворювання або його лікування», тож дослідження якості життя і шляхів його поліпшення, у пацієток з ГП після нехірургічної корекції ПГ, є такою ж актуальною задачею, як і досягнення хороших анатомічних результатів [3, 4].

Жінки, які страждають ГП, відчувають себе сором'язливими, менш жіночними і сексуально непривабливими. Зниження сексуальної активності є найбільш поширеною формою жіночого сексуального розладу у жінок в пері менопаузи, що пов'язано з гормональними перебудовами, незадоволеністю власним тілом, значним зниженням фізичного і психічного здоров'я, високим рівнем емоційного і психічного стресу, що веде до міжособистісних конфліктів [5]. У Європі зниження сексуальної активності у жінок даної групи становить 7-16%, в США 10-30% [5].

Традиційні критерії ефективності лікування, що існують в основному базуються на інструментально-лабораторних показниках, даних гінекологічного огляду та скаргах жінок, не враховуючи при цьому фізичних, психічних, емоційних і соціальних складових життя жінки.

Тому з огляду на постійне зростання тривалості життя населення, особливо збільшення числа жінок похилого віку, зростання частки хірургічного лікування ГП в структурі гінекологічних захворювань, зросла роль не лише покращення якості життя цих жінок, підвищення сексуальної активності у цих пацієток, але й необхідність вчасно розпочати оптимальне консервативне лікування ГП уже на початкових стадіях, адже це дозволить не тільки запобігти подальшому прогресуванню захворювання, але й призведе в майбутньому до уникнення можливого хірургічного лікування.

**Мета роботи** - оцінити вплив симптомів початкових проявів ГП на якість життя до та після нехірургічної їх корекції.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 120 пацієток, які звернулися за медичною допомогою у Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини, з приводу лікування ГП I – II ступеня згідно Pelvic Organ Prolapse Quantification system (POP – Q). [8].

При зборі анамнезу особливу увагу звертали на хронічні захворювання. З метою оцінки симптомів дисфункції тазового дна, визначення ступеня їх впливу на якість життя використовувався опитувальник якості життя. Для виявлення клінічних маркерів дисплазії сполучної тканини була використана бальна шкала (по Т. Ю. Смольной, 2001) [11].

Дослідження включало аналіз інтра- і післяпроцедурних ускладнень і огляд через 3, 6 місяців після нехірургічної корекції. Задовільним результатом корекції вважалося зникнення симптомів пролапсу та зменшення стадії ГП Стадія II і більш розцінювалася як прогресування захворювання. Після застосування однієї із нехірургічних методик повторно був використаний опитувальник щодо якості життя.

Як основний метод для оцінки якості життя використовували психометричний аналіз, тобто спеціалізовані опитувальники: для оцінки ступеня вираженості симптомів тазової дисфункції PEDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory-20) та сексуальної функції при ГП PISQ-12 (Pelvic organ prolaps / urinary incontinence sexual function questionnaire). Дана методика дозволяє виявити симптоми, що впливають на життя пацієнтки та що головне оцінити зміни симптомів в динаміці та зміну показників якості життя внаслідок цього.

Основними скаргами пацієток до лікування були: відчуття стороннього тіла в ділянці промежини, стресове нетримання сечі та сексуальні дисфункції. Всі групи були порівнянні за віком, паритетом, супутньою екстрагенітальною патологією та іншими показниками здоров'я.

Параметричні та непараметричні методи статистичної оцінки отриманих результатів.

**Результати дослідження.** Тривалість захворювання варіювала від 1 року до 15 років. У репродуктивному віці (до 49 років включно) знаходилося 30 (42%) пацієток, в періоді

перименопаузи - 14 (19%), в постменопаузі - 28 (39%). Результати щодо розподілу пацієток з ГП в залежності від виду пролапсу та його стадії розвитку в основній групі представлені в таблиці 1, а групи порівняння в таблиці 2.

Таблиця 1. Розподіл пацієток в залежності від стадії та виду ГП, до лікування, основна група (n= 90), %

| Вид ГП \ Стадія ГП | Цистоцеле   | Ректоцеле  | Комбінований (цисторектоцеле) |
|--------------------|-------------|------------|-------------------------------|
| 0                  | 0 (0,0 %)   | 0 (0,0 %)  | 0 (0,0 %)                     |
| 1                  | 38 (42,2 %) | 15 (16,6%) | 28 (31,1%)                    |
| 2                  | 4 (4,4%)    | 3 (3,3%)   | 2 (2,2%)                      |
| <b>Всього</b>      | 42 (46,7%)  | 18 (20,0%) | 30 (33,3%)                    |

Примітка: \*  $p < 0,05$ .

Як свідчать дані, наведені в табл. 1, та табл. 2 у пацієток основної та групи порівняння до початку лікування найпоширенішим видом пролапсу було цистоцеле I стадії, що склало 38 (42,2 %) в основній групі, а у групі порівняння 15 (50,0 %). Наявність цистоцеле, але уже II стадії, трапилась у 4 (4,4 %) основної групи, на противагу групі порівняння де цей показник був 3 (10,0 %). Варто зазначити, що наявність комбінованих видів пролапсів I та II стадії в основній групі склала 30 (33,3%), на противагу лише 3 (10,0 %) в групі порівняння, що статистично різниться ( $p < 0,05$ ).

Таблиця 2. Розподіл пацієток в залежності від стадії та виду ГП, до лікування, група порівняння (n= 30), %

| Вид ГП \ Стадія ГП | Цистоцеле   | Ректоцеле | Комбінований (цисторектоцеле) |
|--------------------|-------------|-----------|-------------------------------|
| 0                  | 0 (0,0 %)   | 0(0,0 %)  | 0 (0,0 %)                     |
| 1                  | 15 (50,0 %) | 8 (26,7%) | 3 (10,0%)                     |
| 2                  | 3 (10,0%)   | 1 (3,3%)  | 0 (0 %)                       |
| <b>Всього</b>      | 18 (60,0%)  | 9 (30,0%) | 3 (10,0%)                     |

Примітка: \*  $p < 0,05$ .

Таблиця 3. Анатомічні результати і нехірургічна корекції ГП в залежності від стадії розвитку, основна група

| Стадія ГП | Всього (n=90) |             | Ia (n = 30)  |             | Iб (n=30)    |             | Iв (n=30)    |             |
|-----------|---------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|           | До лікування  | через 6 міс | До лікування | через 6 міс | до лікування | через 6 міс | До Лікування | через 6 міс |
| 0         | 0 (0,0 %)     | 42 (46,6%)  | 0 (0,0 %)    | 12(40,0%)   | 0 (0,0 %)    | 16(53,3%)   | 0 (0,0 %)    | 14 (46,6%)  |
| I         | 81(90,0%)     | 39 (43,3%)  | 29(96,6%)    | 17(56,6%)   | 29(96,6%)    | 13(43,3%)   | 23(76,6%)    | 9(30,0%)    |
| II        | 9(10,0%)      | 9(10,0%)    | 1(3,3%)      | 1(3,3%)     | 1(3,3%)      | 1(3,3%)     | 7(23,3%)     | 2(6,6%)     |
| III       | 0 (0,0 %)     | 0 (0,0 %)   | 0 (0,0 %)    | 0 (0,0 %)   | 0 (0,0 %)    | 0 (0,0 %)   | 0 (0,0 %)    | 0 (0,0 %)   |

Як видно із таблиці 3 анатомічний результат лікування в основній групі відображався у зменшенні стадії ГП через 6 місяців після лікування, у відсотковому співвідношенні в залежності від проведеної нехірургічної методики був наступним: Ia –до лікування 1 стадія у 29 (96,6%) пацієток, після лікування – кількість пацієток із 1 стадією зменшилась, і склала 17 (56,6%). Що ж стосовно 2 стадії ГП у представниць Ia, то їх кількість залишилась незмінною, і склала 1 (3,3%) пацієтку. В усіх трьох підгрупах основної групи звертає на себе увагу, істотне зменшення саме 1 стадії ГП у 0 стадію, згідно з класифікацією POP-Q. Максимальний анатомічний результат спостерігався в Iв групі, де відбувся істотний перерозподіл між стадіями вираженості ГП у пацієток даної підгрупи, в сторону 0 стадії, показник якої після лікування склав – 14 (46,6%), 1 стадії – 9 (30,0%), 2 стадії – 2 (6,6%), на противагу показникам до лікування, а саме: 0 стадії – 0 (0%), 1 стадії – 23 (76,6%), 2 стадії – 7 (23,3%).

Що ж до показників анатомічних результатів лікування у групі порівняння, найбільш звертає увагу поява у 2-х пацієток (6,6%) 3 стадії ГП після лікування, на противагу відсутності пацієток з 3-ю стадією ГП до лікування (таблиця 4).

Таблиця 4. Анатомічні результати та нехірургічна корекція ГП в залежності від стадії розвитку, група порівняння (n, %)

| Стадія ГП | група порівняння (n=30) |             |
|-----------|-------------------------|-------------|
|           | До лікування            | Через 6 міс |
| 0         | 0 (0,0 %)               | 0 (0,0 %)   |
| I         | 26 (86,6%)              | 21 (70,0%)  |
| II        | 4 (13,3%)               | 2 (6,6%)    |
| III       | 0 (0,0 %)               | 2 (6,6%)    |

Щодо динаміки показників зміни якості життя після нехірургічної корекції ГП, згідно з опитувальниками PEDI-20 та PISQ-12 де вказані середні показники по кожному опитувальнику, було відмічено наступне: у всіх пацієток основної групи після корекції, відзначалося значне підвищення якості життя після операції. Згідно з отриманими даними опитувальника PEDI-20, що охоплює оцінку симптомів ГП (POPDI-6), симптомів кишкової дисфункції (GRADY-8), порушень сечовипускання (UDI-6), загальна кількість балів за всіма трьома шкалами істотно зменшилася.

Оцінивши дані згідно з опитувальником PISQ-12 - через 1місяць після проведеної корекції 41,1% пацієтки основної групи відновили статеве життя, з них тільки 3, відмітили присутність такого симптому, як диспареунія (варто зазначити, що даний симптом був у них присутнім і до корекції). У пацієток основної групи до корекції кількість балів по PISQ-12 становило  $19,2 \pm 2$ , через 3 місяці  $20,8 \pm 6$  балів.

У групі порівняння пацієтки відзначали, що сексуальне життя в 1 пацієтки з 30 (3,3%) - покращилася значно, дещо покращилось 3 (10%), нічого не змінилось 30 (86%). Варто відзначити, що 5-ть представниць групи порівняння вказали на погіршення якості сексуального життя через відчуття випячування в ділянці промежини.

Проаналізувавши отримані дані у відносно однорідних групах дослідження можна припустити деякі попередні висновки, а саме, що методики використанні для корекції ГП в основній групі значно відрізняються один від одного по глибині дії на тканини, і при цьому ступінь анатомічного успіху в даних групах істотно відрізнявся.

При оцінці якості життя відмічена чітка закономірність між показниками дисфункцій тазового дна і впливу на якість життя. Що в котрий раз підтверджує тезу: «Не стільки сам початковий ступінь ГП призводить жінку до лікаря, скільки симптоми що супроводжують сексуальні дисфункції» [6]. В усіх досліджуваних групах дана закономірність чітко прослідковується. Попри те, що сексуальне життя після корекції відновили приблизно однакова кількість пацієток, та все ж у пацієток основної групи після корекції ГП, особливо з використанням CO<sub>2</sub> – лазерного випромінювання, відзначають, що сексуальне життя значно покращилось, а у пацієток групи порівняння після корекції більша частина пацієток залишалася незадоволеною сексуальним життям.

#### Висновки.

1. Нехірургічні методики корекції початкових стадій ГП, які були застосовані в пацієток основної групи дослідження, демонструють успішність корекції, і не тільки анатомічну, але й свою безпеку через мало інвазивність, практичну відсутність ускладнень [7], але що найголовніше, так це задоволеність пацієток результатами лікування у зв'язку зі зникненням скарг, пов'язаних з порушенням сечовипускання, поліпшенням сексуальної функції та істотним покращенням якості життя.

2. Аналізуючи скарги пацієток, ми прийшли до висновку, що у всіх жінок, яким проводилася нехірургічна корекція ГП, відзначається вірогідне зменшення типових для ГП скарг. Особливо наочні результати суб'єктивного поліпшення у жінок 1в-ї групи, у яких скарги практично зникли, на противагу групи 2- де дана динаміка не лише не мала місця, але й у деяких пацієток відмічена негативна динаміка, яка проявлялась появою додаткових скарг, що істотно впливали на ЯЖ.

3. Період спостереження за пацієтками після нехірургічної корекції ГП становив до 12 місяців, внаслідок чого необхідні подальші дослідження для оцінки віддалених результатів лікування.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Shull B.L., Bachofen C., Coates K.W., Kuehl T.J. A transvaginal approach to repair of apical and other associated sites of pelvic organ prolapse with uterosacral ligaments. //Am J Obstet Gynecol. 2000. № 183. P. 1365–1374. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11120498/>
2. Беженарь В. Ф. и соавт. Операция забрюшинной влагалищной кольпопексии с применением системы Prolift при коррекции пролапса тазовых органов у женщин: Пособие для врачей. – СПб, 2011. [Bezhenar V.F. et al. Operation of retroperitoneal vaginal colporrhaphy using the Prolift system for the correction of pelvic organ prolapse in women: A guide for doctors. - SPb, 2011].
3. В. И. Кулакова, И. Б. Манухина, Г. М. Савельевой / Гинекология: национальное руководство / Под ред. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1088 с. (серия «Национальные руководства»). [V.I. Kulakov, I.B. Manukhin, G.M. Savelyeva./Gynecology: National Guide / - M.: GEOTAR-Media, 2011. -1088 p. (series "National guidelines")].
4. Пролапс тазовых органов у женщин: этиология, патогенез, принципы диагностики: Пособие для врачей / В.Ф. Беженарь и соавт. – СПб, 2010. [Pelvic organ prolapse in women: etiology, pathogenesis, principles of diagnosis: A guide for doctors / V.F. Bezhenar et al. - SPb, 2010].
5. Lermann J., Häberle L., Merk S., Henglein K., Beckmann M. W., Mueller A., Mehlhorn G. Comparison of prevalence of hypoactive sexual desire disorder (HSDD) in women after five different hysterectomy procedures // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. Available online 10 January 2013. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23313224/>
6. Коршунов М. Ю., Сазыкина Е. И. Опросник ПД-КЖ — валидированный способ оценки симптомов дисфункций тазового дна и качества жизни у пациенток с пролапсом тазовых органов // Журнал акушерства и женских болезней. — 2008. — Т. LVII (3). — С. 86–93. [Korshunov M. Yu., Sazykina E.I. Questionnaire PD-QOL - a validated method for assessing the symptoms of pelvic floor dysfunctions and quality of life in patients with pelvic organ prolapse // Journal of Obstetrics and Women's Diseases. - 2008. - T. LVII (3). - P. 86–93].
7. Sayer T., Lim J., Gauld J. M. et al. Prosima Study Investigators. Medium-term clinical outcomes following surgical repair for vaginal prolapse with tension-free mesh and vaginal support device // Int. Urogynecol. J. – 2012. – Vol. 23 (4). –P. 487–93. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4837857/>
8. Persu C, Chapple CR, Cauni V, Gutue V, and Geavlete P. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) – a new era in pelvic prolapse staging// J Med Life. 2011 Feb 15; 4(1): 75–81 Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056425/>
9. Смольнова Т.Ю., Савельев С.В., Титченко Л.И. и др. Пролапс гениталий в следствие травматичных родов или генерализованной дисплазии соединительной ткани // Акуш. и гинекология. 2001. №4. С. 39-43. [Smolnova T.Yu., Saveliev S.V., Titchenko L.I. and other Prolapse of the genitals as a result of traumatic childbirth or generalized dysplasia of the connective tissue // Midwife. and gynecology. 2001. No. 4. S. 39-43].