

Русскоязычные версии опросников для оценки качества жизни больных с пролапсом тазовых органов и стрессовым недержанием мочи

Russian version of questionnaires for life quality assessment in patients with pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence

D.D. Shkarupa, N.D. Kubin, N.O. Peshkov, B.K. Komyakov, A.V. Pisarev, A.O. Zaytseva

Objectification of the indications for the operative treatment of pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence and assessment of treatment efficacy are possible with the use of specific questionnaires. Nowadays in Russia no questionnaires exist for this patient group.

The aim of this study was the validation of the Russian versions of the questionnaires for quality of life assessment in patients with pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence.

Our study showed that the most widely used questionnaires for pelvic organ dysfunction are PFDI-20, PFIQ-7, for sexual dysfunction – PISQ-12, for stress urinary incontinence – ICIQ-SF, which proved to be reliable (alpha-Cronbach for all points more than 0.7) and valid (Spearman r showed significant correlation between questionnaire result and severity of pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence) and could be used for life quality assessment in these patients and also in patients, already operated on due to pelvic organ prolapse or stress urinary incontinence for subjective assessment of surgical treatment efficacy.

Д.Д. Шкарупа^{1,2}, Н.Д. Кубин¹, Н.О. Пешков¹, Б.К. Комяков², А.В. Писарев¹, А.О. Зайцева¹

¹ФГБУ «Санкт-Петербургский Многопрофильный центр» Минздрава России (Университетская клиника СПбГУ): отделение урологии,

²ГБОУ ВПО Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра урологии

Распространенность пролапса тазовых органов (ПТО) у женщин в возрастной группе старше 40 лет по разным источникам составляет приблизительно 30% [1-3]. Симптомы стрессового недержания мочи (СНМ) в России встречаются у 38,6% женщин [4]. По данным популяционного исследования J.M. Wu и соавт. [5] каждая пятая женщина к 80 годам переносит операцию по поводу СНМ или ПТО, причем при СНМ пик хирургической активности приходится на возраст 46 и 70-71 год (3,8-3,9 на 1000 женщин), при ПТО – на 71-73 года (4,3 на 1000 женщин). Одной из главных целей любого лечения является улучшение качества жизни прооперированных пациентов и, как следствие, удовлетворенность результатами проведенной операции. Однако все больные по-разному оценивают свое физическое и психоэмоциональное состояние, поэтому для адекватного определения состояния прооперированных пациентов и эффективности проведенной операции используются специфические опросники (вопросы которых учитывают специфику того или иного заболевания). Несмотря на высокую распространенность ПТО и СНМ в нашей стране, в настоящее время в России не существует специфических валидизированных опросников для оценки качества жизни у данной группы больных.

В ходе изучения различных международных опросников было выявлено, что наиболее распространенными специфическими опросниками в отношении дисфункции тазовых органов на сегодняшний день являются PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory) и PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire) [6], для оценки степени стрессового недержания мочи базовым опросником является ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire-Short Form), а для оценки сексуальной дисфункции – PISQ-12 (Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire) [7]. Данные опросники позволяют качественно оценить как физическое, так и психо-эмоциональное состояние пациенток.

Целью данного исследования является проведение валидации русскоязычной версии специфических опросников: PFDI-20, состоящего из 3 отдельных шкал: Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory 6 (POPDI – 6), Colorectal-Anal Distress Inventory 8 (CRAD – 8), Urinary Distress Inventory 6 (UDI – 6); и опросников PFIQ-7, PISQ-12, ICIQ-SF для оценки качества жизни больных с ПТО и СНМ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 197 пациенток, которые получили оперативное лечение по поводу ПТО и СНМ в отделении уроло-

гии ФГБУ "СПМЦ" Минздрава России в период с января 2015 по июль 2015 г. Возраст пациенток – 57±13 лет. Все пациентки добровольно подписали информированное согласие на участие в данном исследовании.

Всем пациенткам проводилась оценка степени ПТО и СНМ с использованием международных классификаций POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) для оценки степени пролапса и ICS (International Continence Society) для оценки степени недержания мочи. По результатам осмотра определялись соответствие пациента критериям включения и исключения из исследования.

Критерии включения: наличие пролапса тазовых органов и/или стрессового недержания мочи, наличие в анамнезе перенесенных операций по поводу пролапса тазовых органов и/или стрессового недержания мочи, возраст более 18 лет, способность понять и ответить на вопросы опросников. Критерии исключения: отсутствие пролапса тазовых органов и/или стрессового недержания мочи, возраст менее 18 лет, неспособность понять и ответить на вопросы опросников. Заполнение опросников больными, не имеющими ПТО и СНМ, не проводилось, так как в исследовании валидировались не впервые созданные, а уже прошедшие процедуру подтверждения внешней специфичности опросники. Статистический анализ был проведен с использованием системы Statistica for Windows версия 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Перевод опросников проводился с английского на русский язык двумя независимыми переводчиками. После обсуждения полученных результатов перевода, выявленные неточности были устранены (первая промежуточная версия опросников). Далее полученные опросники переведены обратно на английский язык также двумя незави-

симыми переводчиками (вторая промежуточная версия опросников). Произведена окончательная корректировка между второй промежуточной версией опросников и оригинальной версией. Неточности устранены. По данным опросникам было проведено пробное тестирование с участием 20 пациенток. Больные охарактеризовали вопросы опросников как понятные и четко сформулированные. Сложности с заполнением не возникли ни у одной из пациенток.

Далее определялась надежность и валидность опросников. То есть, произведена оценка способности опросников давать постоянные и точные измерения и выявление взаимосвязей шкал опросников с объективными внешними критериями. Для определения внутренней согласованности показателей

тестов и надежности опросников был рассчитан коэффициент α -Кронбаха. Полученные результаты по всем пунктам превышали 0,7, что является удовлетворительным для групповых исследований. Результаты предоставлены в таблице 1.

Таблица 1. Значение коэффициента α -Кронбаха для опросников PFDI-20, PISQ-12, PFIQ-7, ICIQ-SF

PFDI 20	0,86
PISQ 12	0,71
PFIQ 7	0,92
ICIQ-SF	0,92

Для оценки валидности тестов производилось вычисление коэффициентов корреляции Спирмена (r), определяющего взаимосвязь между шкалами опросников и внешними параметрами (степенью ПТО). Результаты полученных расчетов представлены в таблице 2.

Таблица 2. Значения коэффициента корреляции Спирмена (r)

Взаимосвязь шкал опросников с анатомическими точками (POP-Q)	Spearman	
	R	p-level
POPDI 6 & AA	0,777	0,000
POPDI 6 & BA	0,735	0,000
POPDI 6 & C	0,676	0,000
POPDI 6 & BP	0,203	0,073
POPDI 6 & AP	0,276	0,014
POPDI 6 & D	0,624	0,000
CRAD 8 & AA	0,230	0,042
CRAD 8 & BA	0,197	0,081
CRAD 8 & C	0,161	0,155
CRAD 8 & BP	0,342	0,002
CRAD 8 & AP	0,344	0,002
CRAD 8 & D	0,114	0,317
UDI 6 & AA	0,116	0,307
UDI 6 & BA	0,098	0,392
UDI 6 & C	0,116	0,309
UDI 6 & BP	0,012	0,914
UDI 6 & AP	-0,066	0,562
UDI 6 & D	-0,017	0,881
PFDI-20 & AA	0,562	0,000
PFDI-20 & BA	0,518	0,000
PFDI-20 & C	0,492	0,000
PFDI-20 & BP	0,218	0,054
PFDI-20 & AP	0,242	0,031
PFDI-20 & D	0,385	0,000
PFIQ-7 & AA	0,440	0,000
PFIQ-7 & BA	0,404	0,000
PFIQ-7 & C	0,325	0,004
PFIQ-7 & BP	-0,046	0,687
PFIQ-7 & AP	0,002	0,988
PFIQ-7 & D	0,242	0,032

Взаимосвязь между количеством баллов вопросника POPDI-6 и степенью пролапса (POP-Q)

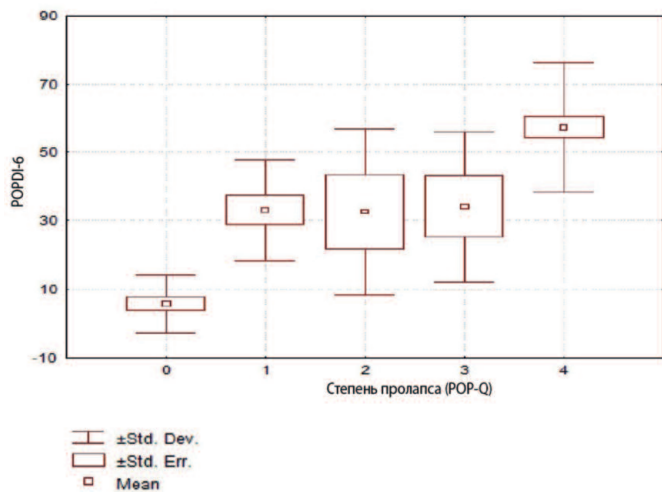


Рис. 1. Взаимосвязь между степенью пролапса (POP-Q) и количеством баллов в POPDI-6

На рисунке 1 графически показана взаимосвязь между степенью пролапса (POP-Q) и количеством баллов в POPDI-6.

При анализе полученных результатов выявлена значимая корреляция между количеством баллов в опросниках PFDI-20, PFIQ-7, PISQ-12 и степенью пролапса органов малого таза. Так, при пролапсе переднего и апикального компартментов (POP-Q: Aa, Ba, C, D) наибольшее количество баллов получено в шкалах POPDI-6. А при задержании заднего отдела (анатомические точки Ap, Bp) наибольшие значения наблюдаются в шкалах CRAD-8. Таким образом опросники POPDI-6 и CRAD-8 четко отображает вовлеченность того или

иного компартмента тазового дна. Примеры представлены в таблице 2.

Опросники PFIQ-7 и PISQ-12 равнозначно коррелировали с анатомическими отклонениями в любых компартментах, так как они направлены на оценку влияния заболеваний непосредственно на качество жизни пациентов (повседневные задачи, сексуальная активность).

На рисунке 3 графически показана взаимосвязь между степенью недержания мочи и количеством баллов в UDI-6.

На рисунке 4 представлена взаимосвязь между опросниками UDI-6 и ICIQ-SF. Коэффициент корреляции Спирмена (r) равен 0.840. При сравнении показателей UDI-6 и ICIQ-SF у пациентов со стрессовым недержа-

нием мочи статистически значимых различий между опросниками в корреляции с данной патологией не получено. Оба опросника показывают статистически значимую корреляцию с наличием у пациенток стрессового недержания мочи (рис.4). Однако, опросник UDI-6 помимо стрессового недержания мочи показывает наличие обструктивного компонента (Испытываете ли вы затруднение опорожнения мочевого пузыря?). Поэтому мы не рекомендуем взаимозаменять данные опросники.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведенного исследования было выявлено, что опросники PFDI-20, PFIQ-7, PISQ-12, ICIQ-SF

Взаимосвязь между количеством баллов вопросника UDI-6 и степенью недержания мочи.

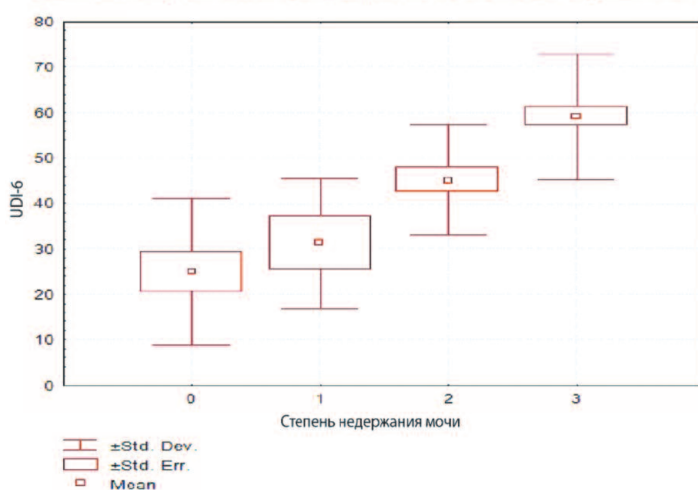


Рис. 3. Взаимосвязь между степенью недержания мочи и количеством баллов в UDI-6

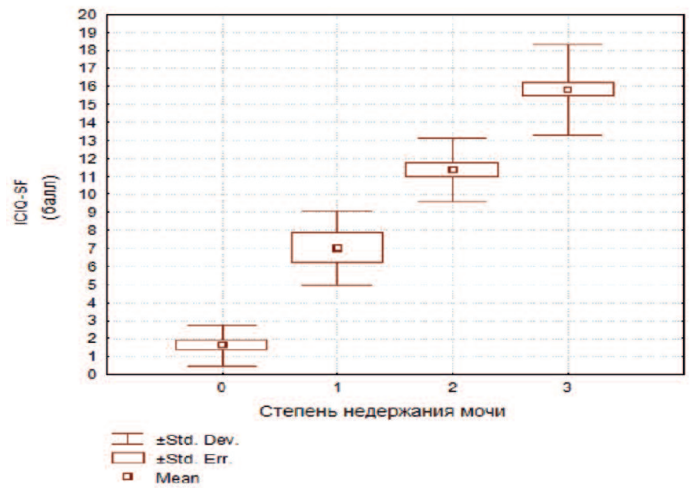


Рис. 2. взаимосвязь между степенью недержания мочи и количеством баллов в ICIQ-SF

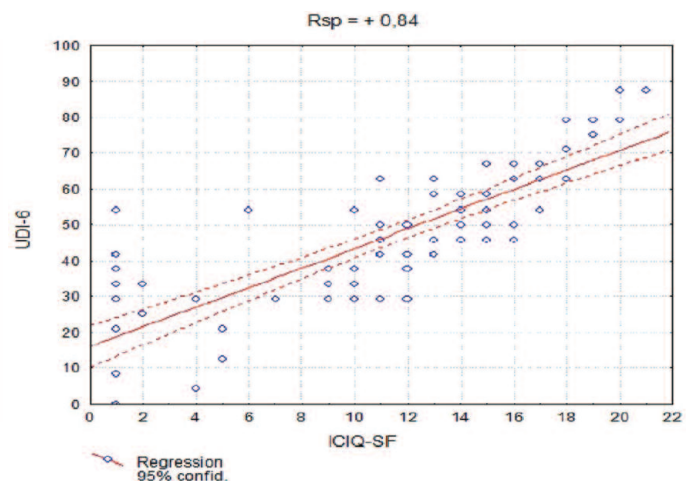


Рис. 4. Взаимосвязь между опросниками UDI-6 и ICIQ-SF

являются надежными и валидными, и могут использоваться у больных с ПТО и СНМ для оценки качества

жизни, а также у пациенток, перенесших операции по поводу пролапса тазовых органов и стрессового недерж-

жания мочи, для субъективной оценки эффективности проведенного хирургического лечения. ■

Резюме:

Для формирования объективных показаний к оперативному лечению по поводу пролапса органов малого таза и стрессового недержания мочи, а также адекватной оценки его результатов необходимо использование специальных специфических опросников. На сегодняшний день в России не существует специфических русскоязычных опросников для данной группы больных.

Целью данной работы является валидация русскоязычных версий опросников для оценки качества жизни больных с пролапсом тазовых органов и стрессовым недержанием мочи.

В ходе проведенного исследования было выявлено, что наиболее распространенные специфические опросники в отношении дисфункции тазовых органов – PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory), PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire); сексуальной дисфункции – PISQ-12 (Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire); а также в оценке степени стрессового недержания мочи – ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire-Short Form), являются надежными (значения коэффициента α -Кронбаха по всем пунктам превышали 0,7) и валидными (коэффициент корреляции Спирмена (r) отображал наличие статистически значимой корреляции между шкалами опросников и степенью тяжести пролапса тазовых органов и степенью недержания мочи), и могут использоваться у больных с пролапсом тазовых органов и стрессовым недержанием мочи для оценки качества жизни, а также у пациенток, перенесших операции по поводу пролапса тазовых органов и стрессового недержания мочи, для оценки субъективной эффективности проведенного хирургического лечения.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, стрессовое недержание мочи, валидация, русскоязычные версии опросников.

Key words: pelvic organ prolapse, stress urinary incontinence, validation, Russian versions of the questionnaires.

ЛИТЕРАТУРА

1. MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D. . The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. // BJOG. 2000. Vol. 107, N 12. P. 1460 – 1470.
2. DeLancey JO. The hidden epidemic of pelvic floor dysfunction: achievable goals for improved prevention and treatment.// Am J Obstet Gynecol. 2005. Vol. 192, N 5. P. 1488-1495.
3. Nygaard I Barber MD, Burgio KL, Kenton K, Meikle S, Schaffer J, Spino C, Whitehead WE, Wu J, Brody DJ. The prevalence of symptomatic pelvic disorders in US woman.// JAMA. 2008. Vol. 300, N 11. P. 1311-1316.
4. Пушкарь Д.Ю. Диагностика и лечение сложных и комбинированных форм недержания мочи у женщин: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М. 1996. 53 с.
5. Wu JM, Matthews CA, Conover MM, Pate V, Jonsson Funk M. Lifetime risk of stress urinary incontinence or pelvic organ prolapse surgery.// Obstet Gynecol. 2014. Vol. 123, N 6. P. 1201 – 1206.
6. Barber MD, Walters RC, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7).// Am J Obstet Gynecol. 2005. Vol. 193, N 1. P. 103 – 113.
7. Rogers RG, Kammerer-Doak D, Darrow A, Murray K, Olsen A, Barber M, Qualls C. Sexual function after surgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse: A multicenter prospective study. // Obstet. Gynecol. 2004. Vol. 191, N 1. P. 206 – 210.