

<https://doi.org/10.29188/2222-8543-2021-14-3-164-169>

Оценка сексуальной функции женщин с первичным синдромом болезненного мочевого пузыря

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

И.В. Кузьмин, Ю.А. Игнашов, М.Н. Слесаревская, С.Х. Аль-Шукри
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»
Минздрава России; д. 6-8, ул. Льва Толстого, Санкт-Петербург 197022, Россия

Контакт: Игнашов Юрий Анатольевич; yuri.ignashov@gmail.com

Аннотация:

Введение. Первичный синдром болезненного мочевого пузыря (ПСБМП), известный также как интерстициальный цистит/синдром болезненного мочевого пузыря – заболевание, сопровождающееся существенным ухудшением качества жизни. Это связано не только с наличием постоянной боли в области мочевого пузыря и расстройств мочеиспускания, но и с психоэмоциональными нарушениями и сексуальными дисфункциями.

Целью исследования явилась оценка распространенности характера и выраженности сексуальных дисфункций у женщин с ПСБМП.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 75 женщин (средний возраст $42,4 \pm 3,1$ лет) с подтвержденным диагнозом ПСБМП, контрольную группу составили 75 женщин (средний возраст $41,8 \pm 2,9$ лет) без дизурии и тазовых болей. Выраженность клинических проявлений ПСБМП оценивали на основании 10-балльной визуальной аналоговой шкалы боли в мочевом пузыре (ВАШ-10), опросников «Шкала симптомов тазовой боли, императивного, учащенного мочеиспускания» (Pelvic Pain and Urgency/Frequency Patient Symptom Scale, PUF Scale) и «Индекс симптомов интерстициального цистита О'Лири-Санта» (O'Leary-Sant Interstitial Cystitis Symptoms Index, ICSI). Сексуальную функцию оценивали с помощью специализированного опросника «Индекс сексуальной функции женщин» (Female Sexual Function Index, FSFI).

Результаты. Общая оценка сексуальной функции по анкете FSFI у больных с ПСБМП была достоверно ниже, чем в контрольной группе. У пациенток основной группы средний балл составил по опроснику FSFI $16,5 \pm 4,4$, в контрольной группе – $30,5 \pm 4,2$ баллов ($p < 0,01$). Сексуальные дисфункции были выявлены у 69 (92%) из 75 больных с ПСБМП и у 24 (32%) женщин контрольной группы. Наиболее частым типом дисфункции была диспареуния, на наличие которой указали 72% женщин с ПСБМП. Для всех составляющих сексуальной функции женщин с ПСБМП отмечено ее ухудшение в старших возрастных группах. Степень нарушения сексуальной функции достоверно коррелировала с интенсивностью симптоматики ПСБМП.

Обсуждение. Наши результаты подтверждают существенное ухудшение сексуальной функции у женщин с ПСБМП, что совпадает с данными других авторов. Самым частым расстройством является боль при половом акте. Оценка сексуальной функции женщин с ПСБМП совпадает с результатами других авторов. Симптоматика ПСБМП приводит к развитию различных сексуальных нарушений. Целесообразно на диагностическом этапе всем женщинам с хронической тазовой болью проводить оценку сексуальной функции для представления о наличии и выраженности сексуальных нарушений.

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о большой распространенности сексуальных дисфункций женщин с ПСБМП. Наличие болевых ощущений во время полового акта является самым частым клиническим проявлением и обуславливает развитие других сексуальных расстройств – снижения сексуального влечения, возбуждения, лубрикации, оргазма и удовлетворенностью половой жизнью. Высокая частота сексуальных дисфункций и существенное влияние на качество жизни женщин с ПСБМП указывает на необходимость проведения дополнительных лечебных мероприятий для восстановления половой функции.

Ключевые слова: первичный синдром болезненного мочевого пузыря; интерстициальный цистит; женская сексуальная дисфункция.

Для цитирования: Кузьмин И.В., Игнашов Ю.А., Слесаревская М.Н., Аль-Шукри С.Х. Оценка сексуальной функции женщин с первичным синдромом болезненного мочевого пузыря. Экспериментальная и клиническая урология 2021;14(3):164-169; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2021-14-3-164-169>

<https://doi.org/10.29188/2222-8543-2021-14-3-164-169>

Assessment of the sexual function of women with primary bladder pain syndrome

CLINICAL STUDY

I.V. Kuzmin, Yu.A. Ignashov, M.N. Slesarevskaya, S.H. Al-Shukri
Academician I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Russia, 197022
Saint Petersburg, Lva Tolstogo str. 6-8.

Contacts: Yuriy A. Ignashov, yuri.ignashov@gmail.com

Summary:

Introduction. Primary bladder pain syndrome (PBPS) also known as interstitial cystitis/bladder pain syndrome is a disease with a significant deterioration in quality of life. The reason of that is not only the presence of constant pain in the bladder and urinary disorders, but also due to psychoemotional disorders and sexual dysfunctions.

The aim of the study was to assess the prevalence, nature and severity of sexual dysfunctions in women with PBPS.

Materials and methods. The study involved 75 women (mean age 42.4 ± 3.1 years) with a confirmed diagnosis of PBPS, the control group consisted of 75 women (mean age 41.8 ± 2.9 years) without dysuria and pelvic pain. The severity of clinical manifestations of PBPS was assessed on the basis of a 10-point visual analogue scale of pain in the bladder (VAS-10), questionnaires «Pelvic Pain and Urgency/Frequency Patient Symptom Scale, PUF Scale» and O'Leary-Sant Interstitial Cystitis Symptoms Index (ICSI). Sexual function was assessed using a specialized questionnaire «Female Sexual Function Index» (FSFI).

Results. The overall assessment of sexual function according to the FSFI questionnaire in patients with PBPS was significantly lower than in the control group. In the patients of the main group the mean score according to the FSFI questionnaire was 16.5 ± 4.4 , while in the control group it was 30.5 ± 4.2 points ($p < 0.01$). Sexual dysfunctions were detected in 69 (92%) of 75 patients with PBPS and in 24 (32%) women in the control group. The most common type of dysfunction was dyspareunia, which was reported by 72% of women with PBPS. For all components of the sexual function of women with PBPS, its deterioration was noted in older age groups. The degree of sexual dysfunction significantly correlated with the intensity of PBPS symptoms.

Discussion. Our results confirm a significant deterioration in sexual function in women with PBPS, which coincides with the data of other authors. The most common disorder is pain during intercourse. The symptoms of PBPS leads to the development of various sexual dysfunctions. It is advisable at the diagnostic stage for all women with chronic pelvic pain to assess their sexual function to understand the presence and severity of sexual dysfunctions.

Conclusions. The results of this study indicate a high prevalence of sexual dysfunction in women with PBPS. The presence of pain during intercourse is the most frequent clinical manifestation and causes the development of other sexual disorders: desire, arousal, lubrication, orgasm and satisfaction. The high frequency of sexual dysfunctions and a significant impact on the quality of life of women with PBPS indicates the need for additional therapeutic measures to restore sexual function.

Key words: primary bladder pain syndrome; interstitial cystitis; female sexual dysfunction.

For citation: Kuzmin I.V., Ignashov Yu.A., Slesarevskaya M.N., Al-Shukri S.H. Assessment of the sexual function of women with primary bladder pain syndrome. *Experimental and Clinical Urology*, 2021;14(3):164-169; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2021-14-3-164-169>

ВВЕДЕНИЕ

Первичный синдром болезненного мочевого пузыря (ПСБМП), известный также как интерстициальный цистит/синдром болезненного мочевого пузыря – хроническое заболевание, характеризующееся болью в мочевом пузыре, поллакиурией и императивными позывами на мочеиспускание в отсутствии инфекционного или органического поражения мочевых путей [1]. Подавляющее большинство больных – женщины трудоспособного и социально активного возраста, среди которых частота ПСБМП достигает 300 на 100 000 человек [2]. Возраст появления первых симптомов заболевания варьирует в широком диапазоне, но чаще всего приходится на 30-50 лет [1, 3]. Не представляя непосредственной опасности для жизни, ПСБМП приводит к существенному ухудшению ее качества, что связано не только с наличием боли в мочевом пузыре и расстройствами мочеиспускания но и с психоэмоциональными нарушениями и сексуальными дисфункциями [4-6]. В этой связи диагностика и лечение тазовой боли у женщин представляют собой важную социальную проблему [7].

ПСБМП всегда сопровождается в той или иной степени выраженности психоэмоциональными расстройствами, проявляющимися главным образом тревожно-депрессивной симптоматикой [8]. Установлено, что степень психоэмоциональных нарушений напрямую зависит от выраженности клинических проявлений ПСБМП [8, 9]. У женщин с тазовыми болями резко снижается самооценка, формируется негативный эмоциональный фон и значительно реже отмечается удовлетворение от сексуальной жизни [7].

Сексуальные дисфункции занимают одно из центральных мест в ряду клинических проявлений ПСБМП. Нарушения в данной сфере выявляют у 80-90% женщин с дизурией независимо от вызвавшей ее причины, причем на фоне проводимого лечения ПСБМП сексуальная функция улучшается [10, 11].


Современная классификация женских сексуальных расстройств включает нарушения сексуального влечения и возбуждения, оргазмическую дисфункцию, а также болевые сексуальные расстройства – вагинизм и диспареунию, под которой понимают появление дискомфорта или болевых ощущений перед, во время или после полового акта при отсутствии вагинизма [12]. Клинически диагноз «сексуальная дисфункция» устанавливается в тех случаях, когда ее проявления наблюдаются в течение не менее 3 месяцев и оказывает

отрицательное влияние на психоэмоциональное состояние больных [13].

Изучению сексуальных расстройств у женщин с тазовыми болями и, в частности, с мочепузырным болевым синдромом посвящено значительное число исследований. Большинство авторов указывают на высокую частоту сексуальных дисфункций у данной категории больных и диспареунию как самое частое из этих расстройств [6, 14-17]. По данным L.M. Vogart и соавт. те или иные нарушения в сексуальной сфере имеют 90% женщин с ПСБМП [6]. Частоту диспареунии у женщин с тазовыми болями оценивают в диапазоне от 50% до 87,2% [14-17]. Нервно-эмоциональные и сексуальные нарушения у женщин с этим заболеванием в значительной степени связаны с опасением появления боли во время полового акта. По данным K.M. Peters и соавт. на наличие страха возникновения боли и непосредственно наличия боли во время полового акта указали соответственно 50,2% и 67,2% женщин с ПСБМП [18]. Вследствие этого женщины с ПСБМП часто снижают половую активность или полностью прекращают половую жизнь. Так, в исследовании P. Gupta и соавт. было установлено, что до 54% женщин с ПСБМП избегали полового акта со своими партнерами [19]. H.S. Yoop и соавт. исследовали сексуальную активность женщин с ПСБМП и обнаружили отрицательную корреляционную связь выраженности боли и расстройств мочеиспускания с частотой половых контактов [20].

Помимо диспареунии у женщин с ПСБМП наблюдается также снижение полового влечения, нарушение оргазма (ан- и дизоргазмия) и lubricации [19]. В то же время в ряде исследований указывается, что качество жизни больных с ПСБМП зависит главным образом от выраженности боли, длительности заболевания и возраста пациентов, в то время как сексуальные нарушения у данной категории больных отходят на второй план [21].

ПСБМП является диагнозом исключения, поэтому пациенты обычно проходят долгий путь, обращаясь к врачам различных специальностей, прежде чем удается установить этот диагноз. Достаточно часто у таких пациенток ошибочно трактуют боль в области малого таза, половых органов, а также дискомфорт или невозможность полового акта, как проявление в первую очередь гинекологических заболеваний, например, эндометриоза, что затрудняет проведение эффективного и своевременного лечения [22].

Несмотря на возрастающее с каждым годом внимание медицинского сообщества к проблеме хронических тазовых болей у женщин, в том числе с ПСБМП, 

многие аспекты остаются недостаточно изученными. Одним из таких вопросов являются сексуальные дисфункции у женщин с ПСБМП. В частности, нет полной ясности относительно связи выраженности половых расстройств и интенсивности болевых ощущений и расстройств мочеиспускания, возрастных аспектов сексуальных нарушений и ряд других. Это обстоятельство послужило основой для проведения настоящего исследования.

Цель исследования – оценить распространенность, характер и степень выраженности сексуальных дисфункций у женщин с ПСБМП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 75 женщин с диагнозом ПСБМП, подтвержденным согласно критериям Международного общества по изучению синдрома болезненного мочевого пузыря (ESSIC) [24]. Средний возраст пациенток составил $42,4 \pm 3,1$ лет. Больные с ПСБМП составили основную группу (1-ю группу). Критериями включения в настоящее исследование были возраст больных 18 лет и старше, сексуальная активность с частотой не менее одного полового акта в неделю, наличие жалоб на боль и/или дискомфорт в области мочевого пузыря, нижней части живота и/или в урогенитальной области, учащенное мочеиспускание в дневное и/или в ночное время продолжительностью не менее 6 месяцев, подписанное информированное согласие на участие в исследовании. Пациенты с ПСБМП, которые не вели половую жизнь в настоящее исследование не включались.

Всем больным было проведено комплексное урологическое обследование, включавшее в себя сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, физикальное обследование, лабораторные исследования, в том числе бактериологическое исследование мочи, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мочевыделительной системы. Каждой пациентке выполняли цистоскопию под общим обезболиванием для определения степени изменений стенки мочевого пузыря [24]. Всем больным проводили гинекологическое и неврологическое обследование, по показаниям выполняли магнитно-резонансную томографию органов малого таза. Выраженность клинических проявлений ПСБМП оценивали на основании 10-балльной визуальной аналоговой шкалы боли в мочевом пузыре (ВАШ-10), опросников «Шкала симптомов тазовой боли, императивного, учащенного мочеиспускания» (Pelvic Pain and Urgency/Frequency Patient Symptom Scale, PUF Scale), имеющего валидизированную русскоязычную версию, и «Индекс симптомов интерстициального цистита О'Лири-Санта» (O'Leary-Sant Interstitial Cystitis Symptoms Index, ICSI) [25-26].

Сексуальную функцию женщин с ПСБМП оценивали с помощью специализированного опросника «Индекс сексуальной функции женщин» (Female Sexual Function Index, FSFI) [27]. Анкета FSFI состоит из 19

пунктов, которые разделены на 6 доменов, соответствующих определенным аспектам сексуальной функции: половому влечению, возбуждению, lubricации, оргазму, общей удовлетворенности половой жизнью и боли (коитальному и/или посткоитальному дискомфорту). Диапазон ответов на вопросы анкеты варьирует от минимального значения 2 баллов (наиболее выраженная сексуальная дисфункция) до максимального значения 36 баллов (проявления сексуальной дисфункции отсутствуют). В качестве порогового значения считали 26,55 баллов – сумма баллов менее этого значения указывала на наличие сексуальной дисфункции [14].

Контрольную (2-ю) группу составили 75 сексуально активных женщин в возрасте 18 лет и старше (средний возраст $41,8 \pm 2,9$ лет), у которых отсутствовали какие-либо заболевания, проявляющиеся болями в области мочевого пузыря и дизурическими расстройствами.

Анализ результатов исследования проводили в соответствии со стандартными алгоритмами вариационной статистики с помощью пакета программ STATISTICA 10 En (StatSoft, Inc.). Для анализа между парами показателей, представленных только числовыми величинами, использовали методы корреляционного анализа – линейная корреляция Пирсона, нелинейный коэффициент корреляции Спирмена и критерий Стьюдента. Статистически значимым считалось различие $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты анкетирования больных 1-й (основной) и 2-й (контрольной) групп представлены в таблице 1. Анализ полученных данных свидетельствует о достоверных и выраженных различиях между показателями в основной и контрольной группах при ответах на вопросы всех использованных нами опросников.

Общая оценка сексуальной функции по анкете FSFI у больных с ПСБМП была достоверно ниже, чем в контрольной группе. У пациенток основной группы средний балл по опроснику FSFI составил $16,5 \pm 4,4$, в то время как в контрольной группе – $30,5 \pm 4,2$ баллов. Принимая в качестве критерия наличия сексуальной дисфункции сумму баллов по $FSFI \leq 26,55$, у 69 (92%) из 75 больных с ПСБМП были выявлены те или иные нарушения сексуальной функции. В контрольной группе таких женщин оказалось 24, что составило 32% от всех женщин данной группы.

Согласно результатам заполнения опросника FSFI самым частым проявлением сексуальной дисфункции у женщин с ПСБМП была боль (или дискомфорт), связанная с половым актом. На ее наличие указали 54 (72%) женщин с ПСБМП, тогда как в контрольной группе таковых было только 19 (25,3%) человек, различие с основной группой статистически достоверно ($\chi^2 = 32,7$; $p < 0,001$). Аналогичная тенденция отмечена и для других составляющих сексуальной функции – полового влече-

ния, возбуждения, lubricации, оргазма и общей удовлетворенностью половой жизнью: для всех указанных доменов значения в основной группе значения были достоверно ниже, чем в контрольной (табл. 2).

В связи с тем, что сексуальная функция в значительной степени зависит от возраста женщин, мы сравнили результаты заполнения опросника FSFI женщинами с ПСБМП разных возрастных групп. Так, у пациенток всех возрастных групп домен «Дискомфорт/боль» имел наименьшее количество баллов по сравнению с остальными доменами, причем сумма баллов по нему была меньше у женщин более старшего возраста. Подобная тенденция

была отмечена и для всех остальных 5 составляющих сексуальной функции женщин, что свидетельствовало об ее ухудшении с возрастом (табл. 3).

Следующим этапом нашего исследования было проведение корреляционного анализа между результатами оценки сексуальной функции женщин с ПСБМП по опроснику FSFI и выраженностью клинических проявлений заболевания, оцениваемых по анкетам PUF Scale, ICSI и ВАШ-10. Оказалось, что степень нарушения половой функции достоверно ($p < 0,05$) коррелирует с интенсивностью симптоматики ПСБМП по опросникам PUF Scale ($r = 0,94$), ICSI ($r = 0,69$) и ВАШ-10 ($r = 0,73$). ■

Таблица 1. Результаты анкетирования и оценки дневников мочеиспускания женщин 1-й и 2-й групп (n=150)

Table 1. Results of the questionnaire survey and assessment of urination diaries for women in groups 1 and 2 (n=150)

Опросник Questionnaire	1-я группа 1st group (n=75)	2-я группа 2nd group (n=75)	P
PUF Scale, баллы PUF Scale, score	19,4±2,3	2,9±1,8	0,01
ICSI, баллы ICSI, score	16,1±1,2	7,3±1,3	0,01
FSFI, баллы FSFI, score	16,5±4,4	30,5±4,2	0,01
ВАШ-10, баллы VAS-10, score	5,2±1,1	1,7±0,8	0,01
Число мочеиспусканий за 3 суток The number of urinations in 3 days	37,6±4,7	21,3±5,3	0,02

Таблица 2. Показатели сексуальной функции по результатам заполнения опросника FSFI женщинами 1-й и 2-й групп (n=150)

Table 2. Sexual function indicators according to the results of filling out the FSFI questionnaire by women of the 1st and 2nd groups (n=150)

Домены Domain	1-я группа 1st group (n=75)	2-я группа 2nd group (n=75)	P
Половое влечение, баллы Desire, score	2,8±0,4	5,1±1,3	0,02
Чувствительность и возбуждение, баллы Arousal, score	2,5±0,9	4,7±1,2	0,03
Lubricация, баллы Lubrication, score	2,9±1,3	5,1±0,7	0,02
Оргазм, баллы Orgasm, score	2,3±0,8	4,9±1,1	0,04
Общая удовлетворенность половой жизнью, баллы Satisfaction, score	2,9±0,7	4,3±1,3	0,02
Дискомфорт/боль, баллы Pain, score	3,1±1,1	6,4±1,0	0,01
Сумма баллов Total score	16,5± 4,4	30,5±4,2	0,02

Таблица 3. Показатели сексуальной функции по результатам заполнения опросника FSFI у женщин с ПСБМП разных возрастных групп (n=75)

Table 3. Indicators of sexual function according to the results of filling out the FSFI questionnaire in women with PBPS of different age groups (n=75)

Домены Domain	Возраст (лет) Age (years)			
	19-29, n=26 (34,6%)	30-44, n=39 (52,4%)	45-59, n=6 (8%)	>60, n=3 (4%)
Половое влечение, баллы Desire, score	3,1±0,3	2,7±0,5	2,1±0,4	1,7±0,5
Чувствительность и возбуждение, баллы Arousal, score	3,6±0,7	3,3±0,5	3,2±0,2	2,2±0,9
Lubricация, баллы Lubrication, score	3,3±0,4	3,1±0,3	2,6±0,6	2,5±0,4
Оргазм, баллы Orgasm, score	3,7±0,8	3,2±0,5	3,1±0,4	2,1±0,8
Общая удовлетворенность половой жизнью, баллы Satisfaction, score	3,3±0,2	3,0±0,1	3,1±0,2	2,7±0,5
Дискомфорт/боль, баллы Pain, score	2,9±0,7	2,5±0,3	2,2±0,9	2,1±0,5
Сумма баллов Total score	18,6±1,2	17,3±1,5	16,5±1,1	15,3±1,8

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного нами исследования подтверждают существенное ухудшение сексуальной функции у женщин с ПСБМП, причем отмечено влияние заболевания на все ее составляющие. Наличие различной степени выраженности нарушений сексуальной функции обнаружено у 92% обследованных нами женщин с ПСБМП. Данное значение совпадает с данными других авторов. Так, А. Agrawal и соавт. указали на частоту сексуальных дисфункций в 90,6% среди индийских женщин с мочепузырным болевым синдромом [28].

Самым частым расстройством была диспареуния, которая выявлена у 72% пациенток с мочепузырным болевым синдромом, что представляется достаточно высоким значением. В других исследованиях, посвященных данной теме, разброс частоты диспареунии при ПСБМП весьма значителен – 50%, 61%, 65,2%, 72%, 87,2% [14-17, 28]. Такой широкий диапазон значений частоты диспареунии в указанных исследованиях связан, по нашему мнению, с разной методологией и различающейся выборкой больных.

Результаты настоящего и ряда других исследований указывают на боль при половом акте как самую частую и значимую сексуальную дисфункцию у женщин с ПСБМП. В этой связи представляется важным, что связанные с сексуальной активностью боли часто сопровождаются появлением чувства страха перед пенетрацией. В свою очередь психоэмоциональные нарушения могут провоцировать развитие гипертонуса мышц тазового дна, что затрудняет проникновение полового члена во влагалище, вызывает травматизацию стенки и приводит к еще большим болевым ощущениям. Таким образом, получается своего рода «замкнутый круг» [18].

Общая оценка сексуальной функции женщин с ПСБМП практически совпадает с результатами, представленными другими авторами. В нашем исследовании сумма баллов по анкете FSFI у женщин с ПСБМП равнялась в среднем $16,5 \pm 4,4$, в исследовании В. Gardella и соавт. – $16,8 \pm 8,7$, в исследовании А. Agrawal и соавт. – $18,7 \pm 4,5$, в исследовании D.P. Ottem и соавт. – $20,2 \pm 9,6$ [16-17, 28].

Отмечено ухудшение снижения сексуальной функции женщин с ПСБМП старших возрастных групп, что совпадает с данными других авторов и отражает общую тенденцию для женщин и в отсутствии тазовых болей [29, 30].

В настоящем исследовании установлено наличие достоверной положительной корреляционной связи между числовыми значениями самооценки пациентами симптоматики ПСБМП, отражающими выраженность заболевания, по опросникам PUF Scale и ICSI, а также интенсивности болевого синдрома по ВАШ-10 и степенью тяжести сексуальных расстройств по анкете FSFI.

Симптоматика ПСБМП весьма разнообразна. Не только боль и дизурические расстройства негативно влияют на качество жизни больных, важное значение имеет сексуальная дисфункция, являющаяся фактором снижения качества жизни как сама по себе, так и посредством обусловленных ею психоэмоциональных нарушений. Полученные нами данные свидетельствуют о высокой распространенности сексуальных нарушений у женщин с ПСБМП – 92% обследованных больных имели те или иные расстройства. К сожалению, при лечении хронической тазовой боли, и, в частности, синдрома болезненного мочевого пузыря, у женщин не всегда должное внимание уделяется восстановлению нормальной сексуальной функции. При этом в силу ложной стыдливости не все пациентки могут обсуждать свои проблемы в этой сфере и обращать внимание врача на их наличие. В этой связи представляется целесообразным на диагностическом этапе всем женщинам с хронической тазовой болью проводить оценку сексуальной функции с помощью опросников FSFI, которые дают адекватное представление о наличии, характере и выраженности сексуальных нарушений.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о большой распространенности сексуальных дисфункций женщин с ПСБМП, достигающей 92%. Самой частой дисфункцией во всех возрастных группах женщин с ПСБМП является диспареуния, которую выявили у 72% обследованных пациенток. Наличие болевых ощущений во время полового акта обуславливает развитие и других сексуальных расстройств – снижение сексуального влечения, возбуждение, lubricация, оргазм и удовлетворенность половой жизнью. Таким образом, высокая частота сексуальных дисфункций и существенное влияние на качество жизни женщин с ПСБМП указывает на необходимость проведения дополнительных лечебных мероприятий для восстановления половой функции. ■

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Engeler D, Baranowski A.P., Bergmans B. Guidelines on chronic pelvic pain [Electronic resource]. Eur. Ass. Urol 2021. URL: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Chronic-Pelvic-Pain-2021.pdf> – P. 22.
- Hanno P, Lin A, Nordling J, Nyberg L, van Ophoven A, Ueda T, Wein A. Bladder Pain Syndrome Committee of the International Consultation on Incontinence. *NeuroUrol Urodyn* 2010;29(1):191-198. <https://doi.org/10.1002/nau.20847>.
- Лоран О.Б., Сняжкова Л.А., Митрохин А.А., Плесовский А.М., Штейнберг М.Л., Винарова Н.А. Современный взгляд на проблему интерстициального цистита. *Медицинский совет* 2011(11-12):15-19. [Loran OB, Snyazkova LA, Mitrokhin AA, Steinberg ML, Vinarova

- NA. Modern approach to the treatment of interstitial cystitis. *Medicinskij sovet = Medical Council* 2011(11-12):15-19. (In Russian)].
- Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В., Слесаревская М.Н., Соколов А.В., Игнашов Ю.А. Расстройство мочеиспускания у больных с синдромом хронической тазовой боли и лейкоплакией мочевого пузыря. *Урологические ведомости* 2016;6(2):5-10. [Al-Shukri SH, Kuzmin IV, Slesarevskaya MN, Sokolov AV, Ignashov YuA. Disorders of urination in patients with chronic pelvic pain syndrome and bladder leukoplakia. *Urologicheskie vedomosti = Urology reports* 2016;6(2):5-10. (In Russian)]. <https://doi.org/10.17816/uroved625-10>.
- Tonyali S, Yilmaz M. Sexual Dysfunction in Interstitial Cystitis. *Curr Urol* 2017;11(1):1-3.

- https://doi.org/10.1159/000447186.
6. Bogart LM, Suttorp MJ, Elliott MN, Clemens JQ, Berry SH. Prevalence and correlates of sexual dysfunction among women with bladder pain syndrome/interstitial cystitis. *Urology* 2011;77(3):576-580. https://doi.org/10.1016/j.urology.2010.10.016.
 7. Сурмач М.Ю. Тазовая боль у женщин как социальная проблема. *Социология* 2010;(4):130-136. [Pelvic pain in women as a social problem. *Sociologija = Sociology* 2010(4):130-136. (In Russian)].
 8. Божук Б.С., Степанченко М.С., Асенов Д.А. Тревожно-депрессивные проявления и их связь с соматической симптоматикой у пациентов с интерстициальным циститом. *Запорожский медицинский журнал* 2019;21(2):219-224. [Bozhuk BS, Stepanchenko MS, Asenov DO Anxiety-depressive manifestations and their relationship with somatic symptoms in patients with interstitial cystitis. *Zaporozhye Medical Journal = Zaporozhye Medical Journal* 2019;21(2):219-224. (In Russian)]. https://doi.org/10.14739/2310-1210.2019.2.161498.
 9. Слесаревская М.Н., Кузьмин И.В., Игнашов Ю.А. Особенности симптоматики и психоэмоционального статуса у женщин с синдромом хронической тазовой боли. *Урологические ведомости* 2015;5(3):16-19. [Slesarevskaya MN, Kuzmin IV, Ignashov YuA. Characteristics of symptoms and psychosomatic status in women with chronic pelvic pain syndrome. *Urologicheskie vedomosti = Urology reports* 2015;5(3):16-19. (In Russian)]. https://doi.org/10.17816/uroved5316-19.
 10. Коган М.И., Калинин С.Ю., Авадиева Н.Э. Сексуальные дисфункции у женщин с симптомами раздражения нижних мочевых путей: новая область урогинекологических исследований. *Проблемы женского здоровья* 2008;3(4):14-17. [Kogan MI, Kalinichenko SYu, Avadiyeva NE Sexual dysfunction in women with symptoms of irritation of lower urinary tract: new field of urogynecological researches. *Problemy zhenskogo zdorov'ya = Problems of Women Health* 2008;3(4):14-17. (In Russian)].
 11. Сивков А.В., Ромих В.В., Захарченко А.В., Пантелеев В.В., Архиреев А.С., Пантелева М.В., Ромих Ф.Д. Состояние сексуальной функции у пациентов с нейрогенной гиперактивностью мочевого пузыря до и после лечения ботулиническим токсином типа А. *Экспериментальная и клиническая урология* 2016(2):88-93. [Sivkov AV, Romih VV, Zaharchenko AV, Pantelev VV, Arhireev AS, Panteleeva MV, Romih AD The state of sexual function in patients with neurogenic overactive bladder before and after treatment with botulinum toxin type A. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya = Experimental and Clinical Urology* 2016(2):88-93. (In Russian)].
 12. Basson R, Wierman ME, van Lankveld J, Brotto L. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med* 2010 Jan;7(1 Pt 2):314-26. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01617.x.
 13. McCabe MP, Sharlip ID, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, Lee SW, Lewis R, Segraves RT. Definitions of Sexual Dysfunctions in Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med* 2016;13(2):135-143. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.019.
 14. Айриянц И.Р., Ягубов М.И. Синдром хронической тазовой боли: психопатологический и сексопатологический аспекты. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология* 2019;10(4):696-706 [Airiyants IR, Yagubov MI The syndrome of chronic pelvic pain: Psychopathological and sexopathological aspects. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya = Psychiatry psychotherapy and clinical psychology = Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology* 2019;10(4):696-706. (In Russian)].
 15. Lee MH, Chen WC, Chiu CD, Wu HC. Dyspareunia and chronic pelvic pain in patients with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Urol Sci* 2015(26):206-220.
 16. Ottem DP, Carr LK, Perks AE, Lee P, Teichman JM. Interstitial cystitis and female sexual dysfunction. *Urology* 2007;69(4):608-610. https://doi.org/10.1016/j.urology.2006.12.024.
 17. Gardella B, Porru D, Nappi RE, Daccò MD, Chiesa A, Spinillo A. Interstitial cystitis is associated with vulvodinia and sexual dysfunction – a case-control study. *J Sex Med* 2011;8(6):1726-1734. https://doi.org/1111/j.1743-6109.2011.02251.x.
 18. Peters KM, Killinger KA, Carrico DJ, Ibrahim IA, Diokno AC, Graziottin A. Sexual function and sexual distress in women with interstitial cystitis: a case-control study. *Urology* 2007;70(3):543-547. https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.04.037.
 19. Gupta P, Gaines N, Sirls LT, Peters KM. A multidisciplinary approach to the evaluation and management of interstitial cystitis/bladder pain syndrome: an ideal model of care. *Transl Androl Urol* 2015;4(6):611-9. https://doi.org/10.3978/j.issn.2223-4683.2015.10.10.
 20. Yoon HS, Yoon H. Correlations of interstitial cystitis/painful bladder syndrome with female sexual activity. *Korean J Urol* 2010;51(1):45-49. https://doi.org/10.4111/kju.2010.51.1.45.
 21. Tripp DA, Nickel JC, Fitzgerald MP, Mayer R, Stechyson N, Hsieh A. Sexual functioning, catastrophizing, depression, and pain, as predictors of quality of life in women with interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Urology* 2009;73(5):987-992. https://doi.org/10.1016/j.urology.2008.11.049.
 22. Stanford EJ, Koziol J, Feng A. The prevalence of interstitial cystitis, endometriosis, adhesions, and vulvar pain in women with chronic pelvic pain. *J Minim Invasive Gynecol* 2005;12(1):43-49. https://doi.org/10.1016/j.jmig.2004.12.01.
 23. van de Merwe JP, Nordling J, Bouchelouche P, Bouchelouche K, Cervigni M, et al. Diagnostic criteria, classification, and nomenclature for painful bladder syndrome/interstitial cystitis: an ESSIC proposal. *Eur Urol* 2008;53(1):60-67. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2007.09.01912.
 24. Слесаревская М.Н., Игнашов Ю.А., Кузьмин И.В. Современные подходы к диагностике синдрома болезненного мочевого пузыря. *Урологические ведомости* 2017;7(2):25-30. [Slesarevskaya MN, Ignashov YuA, Kuzmin IV. Current approaches to the diagnosis of bladder pain syndrome. *Urologicheskie vedomosti = Urology reports* 2017;7(2):25-30. (In Russian)]. https://doi.org/10.17816/uroved7225-30.
 25. Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В., Слесаревская М.Н., Игнашов Ю.А. Применение русскоязычной версии шкалы симптомов тазовой боли, urgency и частоты мочеиспускания (PUF Scale) у больных с синдромом болезненного мочевого пузыря. *Урологические ведомости* 2017;7(2):5-9. [Al-Shukri SH, Kuzmin IV, Slesarevskaya MN, Ignashov YuA. Use of the Russian version of pelvic pain and urgency/frequency patient symptom scale (PUF scale) in patients with the bladder pain syndrome. *Urologicheskie vedomosti = Urology reports* 2017;7(2):5-9. (In Russian)]. https://doi.org/10.17816/uroved725-9.
 26. O'Leary MP, Sant GR, Fowler FJ Jr, Whitmore KE, Spolarich-Kroll J. The interstitial cystitis symptom index and problem index. *Urology* 1997;49(5A Suppl):58-63. https://doi.org/10.1016/s0090-4295(99)80333-1.
 27. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26(2):191-208. https://doi.org/10.1080/009262300278597.
 28. Agrawal A, Tripathy S, Kumar D. Sexual dysfunction in women with interstitial cystitis/bladder pain syndrome: A case-control study. *Indian J Urol* 2020;36(3):212-215. https://doi.org/10.4103/iju.IJU_145_20.
 29. Стеньяева Н.Н., Хритинин Д.Ф., Чаусов А.А., Сухих Г.Т. Распространенность и структура сексуальных дисфункций у женщин при обращении в гинекологическую клинику. *Акушерство и гинекология* 2017(3):101-107. [Stenyayeva NN, Khritinin DF, Chausov AA, Sukhikh GT. Prevalence and patterns of sexual dysfunctions in women visiting a gynecology clinic. *Akusherstvo i Ginekologiya = Obstetrics and Gynecology* 2017(3):101-107. (In Russian)]. https://doi.org/10.18565/aig.2017.3.101-7.
 30. Федорук А.С., Зайцев В.И., Степанченко М.С., Илюк И.И. Изменения сексуальной функции у женщин с интерстициальным циститом/хронической тазовой болью. *Урология* 2019;23(1):23-28. [Fedoruk OS, Zaitsev VI, Stepanchenko MS, Iliuk II Changing sexual function in women with interstitial cystitis/chronic pelvic pain. *Urologiya = Urologia* 2019;23(1):23-28. (In Russian)]. https://doi.org/10.26641/2307-5279.23.1.2019.161660.

Сведения об авторах:

Кузьмин И.В. – д.м.н., профессор кафедры урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России; Санкт-Петербург, Россия; kuzminigor@mail.ru; RINЦ AuthorID 359536

Игнашов Ю.А. – к.м.н., ассистент кафедры урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России; Санкт-Петербург, Россия; yuri.ignashov@gmail.com; RINЦ AuthorID 897742

Слесаревская М.Н. – к.м.н., ст. научн. сотр. НИЦ урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России; Санкт-Петербург, Россия; mns-1971@yandex.ru; RINЦ AuthorID 437914

Аль-Шукри С.Х. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России; Санкт-Петербург, Россия; urolog.kaf@mail.ru; RINЦ AuthorID 85626

Вклад авторов:

Кузьмин И.В. – дизайн исследования и написание текста, 20%
 Игнашов Ю.А. – сбор и статистическая обработка, написание текста, 40%
 Слесаревская М.Н. – дизайн исследования и написание текста, 20%
 Аль-Шукри С.Х. – дизайн исследования и написание текста, 20%

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Статья поступила: 17.07.21

Результаты рецензирования: 28.07.21

Исправления приняты: 10.08.21

Принята к публикации: 30.08.21

Information about authors:

Kuzmin I.V. – Dr. Sc., professor of Urology Department of Academician I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Saint-Petersburg, Russia; kuzminigor@mail.ru; https://orcid.org/0000-0002-7724-7832

Ignashov Yu.A. – Ph. D., assistant of Urology Department of Academician I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Saint-Petersburg, Russia; yuri.ignashov@gmail.com; https://orcid.org/0000-0003-0773-0711

Slesarevskaya M.N. – Ph.D., senior researcher of Research Center of Urology of Academician I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Saint-Petersburg, Russia; mns-1971@yandex.ru; https://orcid.org/0000-0002-4911-6018

Al-Shukri S.H. – Dr. Sc., professor, Head of Urological Department of Academician I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Saint-Petersburg, Russia; urolog.kaf@mail.ru; https://orcid.org/0000-0002-4857-0542

Authors' contributions:

Kuzmin I.V. – developing the research design, article writing, 20%
 Ignashov Yu.A. – obtaining and analyzing statistical data, article writing, 40%
 Slesarevskaya M.N. – developing the research design, article writing, 20%
 Al-Shukri S.H. – developing the research design, article writing, 20%

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Financing. The study was performed without external funding.

Received: 17.07.21

Peer review: 28.07.21

Corrections accepted: 10.08.21

Accepted for publication: 30.08.21