Since 2016

ISSN 2618-8783

Вестник "Биомедицина и социология"

<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783>

2018, том 3 [1]

<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2018-3-1-25-28>

АНАЛИЗ СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Пронина В.А.

ФГАОУ ВО Первый московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. По данным литературы, от 23% до 63% пациенток после различных оперативных вмешательств сталкиваются с проблемой сексуальной дисфункции, что негативно сказывается на их качестве жизни. Однако, если сексуальная дисфункция вторична, органосохраняющие операции являются способом восстановления сексуальной активности. В исследовании анализируются возможные изменения половой жизни у пациенток после проведения консервативной гинекологической операции, а именно гистерорезектоскопии, полипэктомии. На сегодняшний день более половины всех женщин сталкиваются с сексуальной дисфункцией хотя бы единожды в течение своей жизни, что говорит об актуальности данной проблемы. На основании полученных данных был сделан вывод о необходимости оценки индекса сексуальной функции женщин после хирургических вмешательств в рутинной практике врача акушера-гинеколога

Ключевые слова: сексуальность, сексуальная жизнь, сексуальная дисфункция, гистерорезектоскопия, полипэктомия, индекс сексуальной функции женщин, органосохраняющие гинекологические операции.

Важной составляющей в жизни каждой женщины является сексуальность. По данным различных источников литературы от 23% до 63% пациенток сталкиваются с сексуальной дисфункцией после различных оперативных вмешательств [1]. В настоящее время, не смотря на широкую распространенность, данная проблема не контролируется большинством врачей акушеров-гинекологов, что, в свою очередь, ведет к возникновению широкого спектра психоэмоциональных и сексуальных проблем у женщин [2]. Одним из самых объективных методов исследования сексуальной функции является индекс сексуальной функции женщин (FSFI-scale), позволяющий достоверно оценить уровень сексуальности и проанализировать изменения сексуальной жизни пациентов [3].

На сексуальную функцию женщин влияет ряд факторов, к которым относят и оперативные вмешательства [4]. Большинство проблем возникает после проведения радикальных операций, в то время как органосохраняющие операции не только сохраняют, но и повышают уровень качества жизни пациентов [5-8].

В ретроспективном исследовании 30 женщин с целью оценки качества сексуальной жизни после проведения консервативной операции, а именно гистерорезектоскопии, полипэктомии и раздельного лечебно-диагностического выскабливания эндоцервикса и эндометрия, проводился анализ данных с помощью FSFI-scale. Критериями включения служило наличие активной половой жизни, постоянного полового партнера и интервала времени между операцией и

первым половым актом не более 30 дней. Возраст женщин составил $42,9 \pm 8,64$ лет. Сбор данных проводился последовательно до проведения оперативного вмешательства и спустя 1 и 6 месяцев после. Анализ полученных результатов осуществлялся с помощью статистических методов исследования. Выявлялось среднее значение показателя выборки, стандартное отклонение выборки и параметр достоверности.

Было выявлено, что показатели индекса достоверно выше у пациенток спустя 6 месяцев после оперативного вмешательства по сравнению с результатами до него по критериям боль ($5,38 \pm 0,93$ к $5,82 \pm 0,57$) увлажненность ($4,67 \pm 0,53$ к $4,73 \pm 0,54$), оргазм ($4,89 \pm 0,81$ к $4,93 \pm 0,88$) и удовлетворенность ($4,93 \pm 0,82$ к $4,98 \pm 0,88$) - общая сумма баллов соответственно равнялась $29,4 \pm 3,14$ к $30,1 \pm 3,60$ (достоверность не превышала 0,184). Однако, результаты, полученные через месяц после оперативного вмешательства, были достоверно ниже, чем результаты до него по критериям: увлажненность ($4,33 \pm 0,80$), оргазм ($4,71 \pm 0,88$), удовлетворенность ($4,80 \pm 0,94$) - общая сумма баллов соответственно равнялась $28,23 \pm 4,51$ (достоверность не превышала 0,204) (Таблица 1)

Таблица 1

Анализ сексуальной функции женщин после проведения гистерорезектоскопии, полипэктомии, РДВ эндоцервикса и эндометрия

	До оперативного вмешательства	1 месяц после оперативного вмешательства	6 месяцев после оперативного вмешательства
Влечение	$4,80 \pm 0,75$	$4,47 \pm 0,91$	$4,80 \pm 0,75$
Возбуждение	$4,73 \pm 0,82$	$4,47 \pm 1,12$	$4,80 \pm 0,88$
Увлажненность	$4,67 \pm 0,53$	$4,33 \pm 0,80$	$4,73 \pm 0,54$
Оргазм	$4,89 \pm 0,81$	$4,71 \pm 0,88$	$4,93 \pm 0,88$
Удовлетворенность	$4,93 \pm 0,82$	$4,80 \pm 0,94$	$4,98 \pm 0,88$
Боль	$5,38 \pm 0,93$	$5,51 \pm 0,74$	$5,82 \pm 0,57$
Сумма баллов	$29,4 \pm 3,14$	$28,23 \pm 4,51$	$30,1 \pm 3,60$

Органосохраняющие операции положительно влияют на дальнейшую сексуальную жизнь женщины. Оперативные вмешательства такого объема избавляют пациентку от симптомов заболевания, снижающих качество жизни и негативно сказывающихся на сексуальной активности и отношениях с партнером, о чем говорит достоверное улучшение параметра боли даже спустя месяц постоперационного периода. Стоит отметить также влияние психоэмоциональных аспектов. Ухудшение остальных параметров спустя месяц после оперативного вмешательства говорит о необходимости в более длительном реабилитационном периоде и увеличении продолжительности полового покоя.

Результаты проведенного исследования наглядно демонстрирует график (рисунок 1).

Рис.1. Изменения сексуальной функции женщин

Малоинвазивность позволяет сохранить психологический комфорт женщины. В отличие от радикальных операций, в данном случае происходит сохранение органа и нервных окончаний. У женщины нет комплекса, связанного с потерей репродуктивного потенциала; остается причинно-следственная связь «сокращение – оргазм» – сохранение привычных ощущений; более позитивное отношение к такому типу операций; возвращение исходного уровня чувствительности; более короткий период восстановления после операции; минимизирование или отсутствие болевых ощущений в постоперационном периоде. Все это позволяет избежать психологического дискомфорта и в более короткие сроки восстановить сексуальную активность.

Нельзя говорить о полной объективности исследования, так как в нем не учитывались данные по системам сексуального возбуждения и подавления (SES и SIS) для каждой конкретной женщины. Например, при наличии высокого балла SIS и низкого балла SES, что характерно в среднем для 1-4% женщин, влияние органосохраняющей операции отсутствует, либо же совсем незначительно. То же самое можно сказать и при обратной ситуации, за исключением случаев, когда симптомы заболевания пресекают сексуальную активность женщины.

Не смотря на половой покой 14 дней, рекомендованный после вмешательств подобного рода, на основании полученных данных можно сделать вывод, что должно пройти несколько больше времени для восстановления организма и повышения сексуальности женщины

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] Quirk FH, Heiman JR, Rosen RC, Laan E, Smith MD, Boolell M. Development of a sexual function questionnaire for clinical trials of female sexual dysfunction. J Womens Health Gend Based Med 2002;11:277-89.
- [2] Feldhaus-Dahir M. Female sexual dysfunction: barriers to treatment. Urol Nurs 2009;29:81-6
- [3] Carlo Saccardi, Salvatore Gizzo, Marco Noventa, Michela Quaranta, Shara Borgato, Lorena Conte, Nicola Pluchino, Pietro Litta Subtotal versus total laparoscopic hysterectomy: could women sexual function recovery overcome the

surgical outcomes in pre-operative decision making? GENERAL GYNECOLOGY. Received: 4 December 2013 / Accepted: 3 December 2014 _ Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

- [4] Zakhari R. Female sexual dysfunction: a primary care perspective. J Am Acad Nurse Pract 2009;21:498-505.
- [5] Flory N, Bissonnette F, Amsel RT, Binik YM (2006) The psychosocial outcomes of total and subtotal hysterectomy: a randomized controlled trial. J Sex Med 3(3):483–491
- [6] Goktas SB, Gun I, Yildiz T, Sakar MN, Caglayan S. The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. Pak J Med Sci 2015;31(3):700-705
- [7] Mary L. Marnach, MD, Margaret E. Long, MD, Michaela E. McGree, Amy L. Weaver, Petra M. Casey, MD. Female Sexual Function Improves After Endometrial Ablation. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH Volume 25, Number 2, 2016
- [8] Soo Rim Kim, Yeo Jung Moon, Sei Kwang Kim, Sang Wook Bai. Changes in Sexual Function and Comparison of Questionnaires Following Surgery for Pelvic Organ Prolapse. Yonsei Med J 55(1):170-177, 2014

ANALYSIS OF SEXUAL FUNCTION OF WOMEN AFTER CONSERVATIVE GYNECOLOGICAL OPERATIONS

Pronina V.A.

*First Moscow state medical university named after I.M. Sechenov,
Moscow, Russian Federation*

Annotation. Basing on the literature data, from 23% to 63% of patients after various surgical interventions have the problem of sexual dysfunction, which negatively affects their quality of life. However, if sexual dysfunction is secondary, conservative surgery is a way to restore sexual activity. The article is analyzed the possible changes of the sex life of patients after conservative gynecological operation, such as hysteroresectoscopy, polypectomy. Female sexual dysfunction is a common problem for more than half of all women experience during their lifetime. Basing on the literature data, it is concluded that it is necessary to assess the index of female sexual function after surgical measures in the routine practice of an obstetrics and gynecology doctor.

Key words: sexuality, sexual life, sexual dysfunction, hysteroresectoscopy, polypectomy, female sexual function index, conservative gynecological surgery.