



Kvalitet života žena sa oštećenom funkcijom karličnog dna

Quality of life in women with pelvic floor dysfunction

Ljiljana Mladenović Segedi*, Katarina Parezanović Ilić†, Aleksandar Ćurčić*,
Nemanja Višnjevac*

*Klinički centar Vojvodine, Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Odeljenje za ginekologiju i urologiju, Novi Sad, Srbija, †Klinički centar Kragujevac, Centar za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Kragujevac, Srbija

Apstrakt

Uvod/Cilj. Disfunkcija karličnog dna čest je problem koji se javlja kod više od 50% žena u peri- i postmenopauzi. S obzirom na to da starenje i menopauza predstavljaju značajne faktore za nastanak ovog problema, a kako se trajanje života žena u svetu, pa tako i kod nas, produžava, očekuje se da će prevalencija disfunkcije karličnog dna u budućnosti biti još veća. Cilj rada bio je da se ispita kvalitet života žena sa oštećenom funkcijom karličnog dna kod kojih je planirano operativno lečenje, kao i da se ispita njihovo mišljenje o sopstvenom fizičkom izgledu. **Metod.** Istraživanjem je obuhvaćeno 50 bolesnica sa spadom genitalnih organa koje zahteva operativno lečenje bolesnica bez prisustva spada genitalnih organa i urinarne inkontinencije. Bolesnice su popunile upitnik koji se odnosio na prisustvo i težinu tegoba disfunkcije karličnog dna, *Pelvic floor distress inventory – short form 20* (PFDI-20), upitnik o tome kako prisutne tegobe utiču na obavljanje svakodnevnih aktivnosti i kvalitet života (*Pelvic floor impact questionnaire – short form*) kao i upitnik o zadovoljstvu izgledom sopstvenog tela (*Body Image Scale*). **Rezultati.** Bolesnice ispitivane grupe imale su statistički značajno izraženije simptome disfunkcije karličnog dna nego bolesnice kontrolne grupe (vrednost PFDI-20 upitnika 134,91 prema 78,08; $p < 0,01$), kao i statistički značajnije snižen kvalitet života (89,23 prema 3,1; $p < 0,01$). Bolesnice su se stidele svog fizičkog izgleda (78% prema 42%; $p < 0,01$), smatrale su da su manje fizički privlačne (78% prema 22%; $p < 0,01$), manje ženstvene (56% prema 16%; $p < 0,05$), nezadovoljne izgledom bez odeće (70% prema 42%; $p < 0,01$) i da su manje seksualno privlačne (64% prema 32%; $p < 0,01$). Ustanovljena je pozitivna korelacija između stepena sniženja kvaliteta života i stepena nezadovoljstva fizičkim izgledom. Nije nađena razlika između ispitivanih grupa u nezadovoljstvu izgledom kada su odevene i sveukupnim izgledom svog tela, kao i u izbegavanju drugih zbog izgleda. **Zaključak.** Žene sa disfunkcijom karličnog dna imaju snižen kvalitet života i nezadovoljne su sopstvenim fizičkim izgledom.

Ključne reči:

materica, prolaps; hirurgija, ginekološke procedure; kvalitet života.

Abstract

Background/Aim. Pelvic floor dysfunction is a frequent problem affecting more than 50% of women in peri- and postmenopause. Considering that ageing and menopause befall in the significant factors causing this issue, as well as the expected longevity of women in the world and in our country, pelvic floor dysfunction prevalence is foreseen to be even higher. The aim of the study was to evaluate impact of the symptoms of pelvic dysfunction on quality of life and examine body image satisfaction in adult women with pelvic organ prolapse presenting to tertiary care clinic for surgical treatment. **Methods.** This prospective case-control study included 50 patients who presented to tertiary care gynecology clinic for surgical treatment and 50 controls with normal pelvic floor support and without urinary incontinence who presented tertiary care gynecology clinic for other reasons. Both, patients and controls, completed two questionnaires recommended for the evaluation of symptoms (*Pelvic floor distress inventory – short forms*) and quality of life impact (*Pelvic floor impact questionnaire – short form*) of pelvic organ prolapse, and *Body Image Scale*. **Results.** The patients scored significantly worse on the prolapse, urinary, colorectal scales and overall score of *Pelvic floor distress inventory - 20* than controls subjects (134.91 vs 78.08; $p < 0.01$). The patients also measured significant decrease in condition-specific quality of life (89.23 vs 3.1; $p < 0.01$). They were more likely to feel self-conscious (78% vs 42%; $p < 0.01$), less likely to feel physically attractive (78% vs 22%; $p < 0.01$), more likely to have difficulty looking at themselves naked (70% vs 42%; $p < 0.01$), less likely to feel sexually attractive (64% vs 32%; $p < 0.01$), and less likely to feel feminine (56% vs 16%; $p < 0.05$), than controls. There were no differences in their feeling of dissatisfaction with appearance when dressed, avoiding people because of appearance and overall dissatisfaction with their body. There was a positive correlation between decreased quality of life and body image in women with pelvic dysfunction. **Conclusion.** Women with pelvic floor dysfunction have decreased quality of life and body image.

Key words:

uterine prolapse; gynecologic surgical procedures; quality of life.

Uvod

Spad genitalnih organa, urinarna i fekalna inkontinencija, kao i poremećaj funkcije mokrenja i defekacije, te seksualna disfunkcija zajedno čine grupu stanja koja se jednim imenom nazivaju poremećaj funkcije karličnog dna¹. Disfunkcija karličnog dna čest je problem koji se javlja kod više od 50% žena u peri- i postmenopauzi². S obzirom na to da starenje i menopauza predstavljaju značajne faktore za nastanak ovog problema kao i da se očekuje produženje trajanja života žena u svetu pa i kod nas, smatra se da će prevalencija disfunkcije karličnog dna u budućnosti biti još veća^{3,4}.

Problemi disfunkcije karličnog dna veoma retko dovede do smrti žene ili teškog morbiditeta^{5,6}. Ako se kvalitet života posmatra kao sposobnost za obavljanje životnih i radnih funkcija koja predstavlja sintezu kvantifikovanih vrednosti objektivnog nalaza i subjektivne percepcije fizičkog i psihosomatskog stanja pojedinca, njegove socijalne interakcije i lične percepcije zdravlja, onda problemi disfunkcije karličnog dna kod žena svakako mogu značajno da utiču na njega⁷. Percepcija izgleda sopstvenog tela, takođe, predstavlja jedan od značajnih faktora koji može bitno da utiče na kvalitet života žene. S obzirom na veoma osetljivu prirodu žena sa problemom genitalnog spada, naročito ako je spad većeg stepena, može se javiti gubitak samopouzdanja, nezadovoljstvo sopstvenom ženstvenošću i seksualnošću, kao i nezadovoljstvo ukupnim fizičkim izgledom¹.

Naša hipoteza je da žene sa genitalnim spodom većeg stepena koji zahteva hirurško lečenje imaju snižen kvalitet života i da su one nezadovoljne svojim fizičkim izgledom. Cilj rada bio je da se ispita kvalitet života i zadovoljstvo fizičkim izgledom kod žena sa genitalnim spodom kod kojih je planirano operativno lečenje, te da se utvrdi da li postoji korelacija između dobijenih vrednosti.

Metode

Ispitivanje je sprovedeno u Klinici za ginekologiju i akušerstvo, Kliničkog centra u Novom Sadu, u periodu septembar 2008 – maj 2009. godine nakon dobijenog odobrenja Etičkog komiteta Kliničkog centra. Ispitivanu grupu činile su bolesnice koje su hospitalizovane radi hirurškog lečenja genitalnog spada. Kontrolnu grupu činile su ispitanice koje nisu imale genitalni spad, ni urinarnu inkontinenciju, već su se javile radi ginekološkog pregleda iz drugih razloga.

Ispitanicama obe grupe, uzeti su opšti podaci (starost, telesna masa, telesna visina), ginekološka anamneza (regularnost menstrualnih ciklusa, datum poslednje menstruacije, broj porođaja, način porođaja, težina dece na rođenju), socijalna anamneza (stepen stručne spreme, obavljanje teškog fizičkog rada). Sve ispitanice su nakon potpisivanja informisanog pristanka za učešće u ispitivanju popunile tri upitnika.

Prva dva upitnika sadrže specifična psihometrijska pitanja za spad genitalnih organa. Ovi upitnici spadaju u grupu visokopreporučenih upitnika za procenu težine simptoma i kvaliteta života kod žena sa spodom genitalnih organa⁸.

Prvi upitnik pod nazivom *Pelvic floor distress inventory – short form 20* (PFDI-20) (prilog 1) sadrži tri

skale: prva skala pod nazivom *The pelvic organ prolapse distress inventory* (POPDI-6) sadrži šest pitanja koja se odnose na prisustvo i težinu simptoma spada materice i zidova vagine (osećaj pritiska ili težine u donjem delu trbuha, pipanje „izbočenja“ izvan vagine, osećaj nepotpunog pražnjenja bešike, neophodnost pritiska na izbočenje vagine da bi se započeo ili završio akt mokrenja i/ili defekacije); druga skala pod nazivom *The colorectal-anal distress inventory* (CRADI-8) sadrži osam pitanja koja se odnose na simptome poremećaja funkcije debelog creva (otežana defekacija, bolna defekacija, urgentna defekacija, nepotpuno pražnjenje creva, nemogućnost voljnog kontrolisanja gasova, tečne i čvrste stolice kao i prolaps rektalne sluznice tokom ili posle defekacije); treća skala pod nazivom *The urinary distress inventory* (UDI-6) sadrži šest pitanja koja se odnose na poremećaj funkcije mokrenja (učestalost mokrenja, prisustvo i težina simptoma urgentne inkontinencije, prisustvo i težina simptoma stres inkontinencije, količina izgubljenog urina, postojanje teškoća prilikom mokrenja i prisustvo bolova). Bolesnice su na postavljena pitanja odgovarale zaokruživanjem jednog od brojeva 1–4 (1 – ne uopšte, 2 – malo, 3 – umereno, 4 – veoma), te se primenom odgovarajuće formule određivao skor upitnika i dobijao podatak o težini simptoma za svaku posmatranu skalu⁹.

Drugi upitnik pod nazivom *Pelvic floor impact questionnaire – short form* (PFIQ-7) (prilog 2), sačinjavaju tri skale: prva pod nazivom *The urinary impact questionnaire* (UIQ-7) odnosi se na uticaj urinarnih simptoma na obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti; druga pod nazivom *The pelvic organ prolapse impact questionnaire* (POPIQ-7) odnosi se na uticaj tegoba zbog spuštanja materice i/ili vagine na svakodnevni život; treća pod nazivom *The colorectal-anal impact questionnaire* (CRAIQ7) odnosi se na uticaj problema sa defekacijom na svakodnevni život. Svaka skala sadrži po sedam specifičnih pitanja koja su koncipirana tako da se ispita uticaj simptoma na sve socijalne sfere života žene: obavljanje kućnih poslova (kuvanje, pranje, čišćenje), fizičku rekreaciju (šetnja, plivanje, fizičke vežbe), zabavne aktivnosti (odlazak u bioskop, pozorište), putovanja autobusom ili kolima koja traju duže od 30 min, učestvovanje u društvenim događanjima, emocionalno zdravlje (nervoza, depresija) i osećaj frustriranosti. Odgovor je podrazumevao zaokruživanje jednog od brojeva 0–3 (0 – uopšte ne, 1 – malo, 2 – umereno, 3 – veoma), te se primenom odgovarajuće formule, takođe, određivao skor upitnika⁹.

Prikazani upitnici predstavljaju skraćene forme originalnih upitnika i odnose se na specifične probleme bolesnica sa disfunkcijom karličnog dna, a proistekli su iz Barberovih upitnika objavljenih 2001¹⁰. Kratke forme upitnika sadrže 20 (PFDI-20), odnosno 21 pitanje (PFIQ-7) i u visokoj su korelaciji sa originalnim formama. One su jednostavnije za upotrebu, manje vremena je potrebno da ih bolesnik reši, a kao i originalne forme daju reprezentativne i pouzdane rezultate koji se mogu koristiti u određivanju kvaliteta života i koji se mogu porediti, te se preporučuju za procenu težine simptoma i njihovog uticaja na kvalitet života kod žena sa genitalnim spodom⁹.

Upitnik o fizičkom izgledu, *Body image scale* (BIS) (prilog 3), predstavlja Jelovsekovu modifikaciju originalnog Hopwoodovog upitnika koja je opisana i primenjena prvi put 2006. kod onkoloških bolesnika^{1,11}. Sadrži 8 modifikovanih pitanja kojima se ispituje mišljenje bolesnice o izgledu sopstvenog tela kao i zadovoljstvo izgledom tela. Na postavljena pitanja bolesnica daje jedan od ponuđenih odgovora (uopšte ne, malo, umereno, veoma), pri čemu se odgovor „uopšte ne“ smatra kao „normalan“ a svi ostali se smatraju „patološki“.

Statistička obrada podataka urađena je primenom softverskog paketa Statgraphics Centurion uz korišćenje Studentovog *t*-testa, χ^2 testa, Fischerovog testa kao i linearne regresivne analize.

Rezultati

Ispitano je ukupno 100 bolesnica (50 u ispitivanoj i 50 u kontrolnoj grupi). Opšte karakteristike ispitanica prikazane su u tabeli 1. Ispitanice kontrolne grupe bile su statistički značajno mlađe ($p < 0,01$), dok su ispitanice ispitivane grupe imale statistički značajno veći indeks telesne mase ($p < 0,05$). U pogledu broja porođaja, načina porođanja, težine dece na rođenju, stepena obrazovanja i obavljanja teškog fizičkog posla nije zabeležena statistički značajna razlika ($p > 0,05$).

Vrednost svake skale PFDI-20 upitnika (tabela 2) bila je statistički značajno veća kod ispitanica sa problemom genitalnog spada: za upitnik koji se odnosi na prisutnost i težinu tegoba nastalih usled ispadanja materice i zidova vagine (POPDI-6) ukupan skor bio je 57,72 u ispitivanoj grupi, a 25,99 u kontrolnoj grupi ($p < 0,01$); za upitnik koji se odnosio na urinarnu disfunkciju (UDI-6) ukupan skor bio je u ispitivanoj grupi 42,29, a 25,58 u kontrolnoj grupi ($p < 0,01$); za upitnik koji se odnosio na kolorektalno-analnu disfunkciju (CRADI-8) ukupan skor bio je u ispitivanoj grupi 34,9, a 26,49 u kontrolnoj grupi ($p < 0,01$).

Razlika u vrednosti PFIQ-7 upitnika između ispitanica sa genitalnim spadam i bez genitalnog spada prikazana je u tabeli 2. Ukupna vrednost PFIQ-7 upitnika u ispitivanoj grupi bila je 89,23, a 3,1 u kontrolnoj grupi ($p < 0,01$). Ukupna vrednost POPIQ-7 upitnika u ispitivanoj grupi 48,66 u odnosu na kontrolnu grupu (1,04) bila je statistički značajno veća ($p < 0,01$). Razlika u prosečnoj vrednosti CRAIQ-7 upitnika (10,57 prema 1,61; $p < 0,05$) i vrednosti UIQ-7 (33,29 prema 0,47; $p < 0,01$) bila je, takođe, statistički značajna između ispitanica ispitivane i kontrolne grupe.

Rezultati upitnika o fizičkom izgledu prikazani su u tabeli 3. Ispitanice sa disfunkcijom karličnog dna, u značajno većoj meri stidele su se svog fizičkog izgleda (78% prema

Tabela 1

Karakteristike žena ispitivane i kontrolne grupe

Karakteristike	Ispitivana grupa	Kontrolna grupa	<i>p</i>
Starost (X ± SD) (godine)	58,74 ± 7,52	44,74 ± 6,8	< 0,01
U premenopauzi (%)	20	82	< 0,01
U menopauzi (%)	80	18	< 0,01
Telesna masa (X ± SD) (kg)	73,95 ± 8,94	71,50 ± 8,67	< 0,05
Indeks telesne mase (X ± SD), (kg/m ²)	27,395 ± 3,55	26,02 ± 2,91	< 0,05
Paritet (X ± SD), n	2,08 ± 1,07	1,98 ± 0,77	< 0,05
Prosečna TM beba (X ± SD) (kg)	3743,36 ± 541,51	3592,76 ± 284,37	< 0,05
Stepen stručne sprema (%)			
domaćice	24	18	< 0,05
srednja stručna sprema	64	56	< 0,05
visoka stručna sprema	12	26	< 0,05
Težak fizički rad (%)	64	48	< 0,05

X – srednja vrednost; SD – standardna devijacija; TM – telesna masa

Tabela 2

Razlike u vrednosti *Pelvic floor distress inventory – short form 20* (PFDI-20) i *Pelvic floor impact questionnaire – short form* (PFIQ-7) upitnika između ispitanica ispitivane i kontrolne grupe

Upitnici	Ispitivana grupa (X ± SD)	Kontrolna grupa (X ± SD)	<i>p</i>
PFDI-20	134,91 ± 34,07	78,08 ± 4,87	< 0,01
POPDI-6	57,72 ± 19,7	25,99 ± 2,31	< 0,01
CRADI-8	34,9 ± 12,68	26,49 ± 2,62	< 0,01
UDI-6	42,29 ± 13,11	25,58 ± 1,68	< 0,01
PFIQ-7	89,23 ± 65,4	3,1 ± 5,1	< 0,01
POPIQ-7	48,66 ± 40,09	1,04 ± 2,41	< 0,01
CRAIQ-7	10,57 ± 24,91	1,61 ± 3,13	< 0,05
UIQ-7	33,29 ± 35,0	0,47 ± 2,2	< 0,01

POPDI-6 – *Pelvic organ prolapse distress inventory*;
 CRADI-8 – *Colorectal – anal distress inventory*;
 UDI-6 – *Urinary distress inventory*;
 POPIQ-7 – *Pelvic organ prolapse impact questionnaire*;
 CRAIQ-7 – *Colorectal – anal impact questionnaire*;
 UIQ-7 – *Urinary impact questionnaire*

Tabela 3

Zadovoljstvo fizičkim izgledom kod ispitanica sa i bez genitalnog spada

Odgovori na pitanja o fizičkom izgledu*	Ispitivana grupa (%)	Kontrolna grupa (%)	<i>p</i>
Stide se fizičkog izgleda	78	42	<i>p</i> < 0,01
Manje fizički atraktivne	78	22	<i>p</i> < 0,01
Nezadovoljne izgledom	38	30	<i>p</i> < 0,05
Manje ženstvene	56	16	<i>p</i> < 0,05
Nezadovoljstvo nagim telom	70	42	<i>p</i> < 0,01
Manje seksualno aktivne	64	32	<i>p</i> < 0,01
Izbegavaju ljude	18	18	<i>p</i> < 0,05
Nezadovoljstvo telom	56	44	<i>p</i> < 0,05

*Jelovškova modifikacija Upitnika o fizičkom izgledu (prilog 3)

42%; $p < 0,01$). One su, takođe, smatrale da su manje fizički privlačne (78% prema 22%; $p < 0,01$), manje ženstvene (56% prema 16%; $p < 0,05$), bile su nezadovoljne izgledom kad su bez odeće (70% prema 42%; $p < 0,01$) i smatrale su da su manje seksualno privlačne (64% prema 32%; $p < 0,01$). Nije zabeležena statistički značajna razlika između ispitanica u pogledu nezadovoljstva izgledom kada su odevene, u pogledu potrebe da izbegavaju ljude, kao i u pogledu opšteg nezadovoljstva sopstvenim telom.

Regresionom analizom utvrđeno je da BIS kod ispitanica sa disfunkcijom karličnog dna pozitivno koreliše sa svim ispitanim skalama: sa PFDI-20 ($r = 0,576$; $p < 0,01$), sa POPDI-6 ($r = 0,578$; $p < 0,01$), sa CRADI-8 ($r = 0,374$; $p < 0,01$), sa UDI-6 ($r = 0,446$; $p < 0,01$), sa PFIQ-7 ($r = 0,521$; $p < 0,01$), sa POPIQ-7 ($r = 0,530$; $p < 0,01$), sa CRAIQ-7 ($r = 0,21$; $p < 0,01$) i sa UIQ-7 ($r = 0,328$; $p < 0,01$).

Diskusija

Spad genitalnih organa klinički se manifestuje u vidu različitih simptoma koji negativno utiču na sposobnost žene da obavlja svakodnevne životne aktivnosti¹. Veza između vrste i težine kliničkih simptoma i vrste i stepena genitalnog spada postoji, ali je relativno slaba i kompleksna¹². Mnogi simptomi koji su posledica poremećene funkcije debelog creva, koji su prisutni kod žena sa genitalnim spadam, takođe, mogu se sresti i u populaciji žena bez genitalnog spada (otežana defekacija, nemogućnost zadržavanja gasova, nemogućnost zadržavanja tečne stolice, nemogućnost zadržavanja čvrste stolice, prljanje donjeg veša stolicom, urgentni pozivi na stolicu, potreba da se prstom pritisne zadnji zid vagine ili perineum radi potpunog pražnjenja debelog creva, osećaj nepotpunog pražnjenja creva). Uočeno je da su žene sklone da navedene tegobe ne smatraju posledicom poremećene funkcije karličnog dna^{13,14}. Uočena je slaba do umerena veza između stepena spada materice i prisustva specifičnih simptoma kao što je osećaj težine i pritiska u donjem delu trbuha, postojanje izbočenja koje se pipa ili prisustvo osećaja da nešto ispada iz vagine, kao i problemi u vezi sa mokrenjem^{12,15}.

Što su simptomi genitalnog spada i/ili urinarne inkontinencije teži to se bolesnica češće obraća lekaru radi operativnog lečenja. Međutim, nekada bolesnica može da ima manji stepen genitalnog spada i ne tako izražene simptome, a da zahteva lečenje, za razliku od druge bolesnice koja ima veći stepen spada i težu kliničku sliku, a koja se ipak ne odlučuje za operativno lečenje. Ukoliko prisutne tegobe značajno me-

njaju stil života i životne navike bolesnice, ona će se ranije obratiti za pomoć. Stepenn sniženja kvaliteta života bitan je faktor za odluku žene da li će potražiti pomoć specijaliste i na kakav vid lečenja će pristati¹.

Nakon analize primenjenih upitnika PFDI-20 i PFIQ-7 uočeno je da su ispitanice ispitivane grupe imale statistički značajno izraženije simptome disfunkcije karličnog dna nego ispitanice kontrolne grupe (vrednost PFDI-20 upitnika 134,91 prema 78,08; $p < 0,01$). Među ispitivanim bolesnicama dominirale su tegobe vezane za spad materice (POPDI-6), dok su tegobe vezane za urinarnu i kolorektalno-analnu disfunkciju bile prisutne u manjoj meri (CRADI-8 i UDI-6) i ispitanice ih često nisu smatrale posledicom genitalnog spada. Do sličnih rezultata došli su i drugi autori^{1,16}. U kontrolnoj grupi 36% ispitanica imalo je prisutne slabije izražene simptome disfunkcije karličnog dna. Osim mlađeg životnog doba i manjeg indeksa telesne mase, u pogledu drugih ispitivanih parametara koji se smatraju faktorima rizika od nastanka spada genitalnih organa, ispitanice kontrolne grupe nisu se statistički razlikovale od ispitanica ispitivane grupe. Starenjem i ulaskom u menopauzu i kod ispitanica kontrolne grupe može doći do pojave genitalnog spada^{17,18}.

Razlika u vrednosti PFIQ-7 upitnika između ispitanica sa genitalnim spadam i bez genitalnog spada takođe je visoko statistički značajna. Genitalni spad i urinarna inkontinencija, u našem uzorku, imali su umereno značajan negativan uticaj na kvalitet života žena jer su doveli do brojnih ograničenja u ličnom i društvenom životu, što vremenom dovodi do samoizolacije i depresije. Problemi oštećene funkcije debelog creva ispitanicama manje smetaju, i često ih ne povezuju sa prisutnim spadam, i samim tim ove tegobe manje negativno utiču na kvalitet njihovog života^{1,16}.

U pogledu zadovoljstva fizičkim izgledom ispitanice sa genitalnim spadam osećaju se manje ženstvene, manje fizički i seksualno privlačne, stide se svog fizičkog izgleda, i nezadovoljnije su izgledom kada su nage. Do sličnih rezultata došli i Jelovsek i Barber¹ u svom istraživanju. Primenom analize linearne regresije dokazana je statistički značajna korelacija između vrednosti BIS i vrednosti PFDI-20 i PFIQ-7 upitnika ($p < 0,01$). Ispitanice kontrolne grupe, u celini, zadovoljnije su svojim fizičkim izgledom što je verovatno posledica toga što se radi o mlađim osobama koje imaju manji indeks telesne mase. Prisutna pozitivna korelacija između težine simptoma disfunkcije karličnog dna i kvaliteta života, sa jedne strane, i percepcije sopstvenog fizičkog izgleda uka-

zuje da su jače izraženi simptomi disfunkcije karličnog dna praćeni lošijom percepcijom izgleda sopstvenog tela, kao i većim nezadovoljstvom¹.

Zaključak

Žene sa genitalnim spadom koji zahteva hirurško lečenje značajno su manje zadovoljne svojim fizičim izgledom i

imaju značajno snižen kvalitet života u odnosu na žene sa očuvanom potpornom funkcijom karličnog dna. Na sniženje kvaliteta života u najvećoj meri utiču tegobe koje nastaju usled ispadanja materice i zidova vagine kao i urinarna inkontinencija sa kojima se češće suočavaju žene u menopauzi i perimenopauzi. Poremećaj funkcije debelog creva ispitanice najčešće ne povezuju sa genitalnim spadom i on u najmanjoj meri negativno utiče na kvalitet života.

L I T E R A T U R A

1. Jelovsek JE, Barber MD. Women seeking treatment for advanced pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194(5): 1455–61.
2. Gabriel B, Denschlag D, Göbel H, Fittkow C, Werner M, Gitsch G, et al. Uterosacral ligament in postmenopausal women with or without pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005; 16(6): 475–9.
3. Weber AM, Richter HE. Pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2005; 106(3): 615–34.
4. Moalli PA, Talarico LC, Sung VW, Klingensmith WL, Shand SH, Meyn LA, et al. Impact of menopause on collagen subtypes in the arcus tendineus fasciae pelvis. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190(3): 620–7.
5. Pauls RN, Berman JR. Impact of pelvic floor disorders and prolapse on female sexual function and response. *Urol Clin N Am* 2002; 29(3): 677–83.
6. Barber MD, Amundsen CL, Paraiso MF, Weidner AC, Romero A, Walters MD. Quality of life after surgery for genital prolapse in elderly women: obliterative and reconstructive surgery. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007; 18(7): 799–806.
7. Jones GL, Kennedy SH, Jenkinson C. Health-related quality of life measurement in women with common benign gynecologic conditions: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187(2): 501–11.
8. Gotob M. Quality of life assessment for patients with urinary incontinence. *Nagoya J Med Sci* 2007; 69(3–4): 123–31.
9. Barber MD, Walters MD, 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; 193(1): 103–13.
10. Barber MD, Kuchibhatla MN, Pieper CF, Bump RC. Psychometric evaluation of 2 comprehensive condition-specific quality of life instruments for women with pelvic floor disorders. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185(6): 1388–95.
11. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer* 2001; 37(2): 189–97.
12. Ellerkmann RM, Cundiff GW, Melick CF, Nihira MA, Leffler K, Bent AE. Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185(6): 1332–7.
13. Weber AM, Walters MD, Ballard LA, Boober DL, Piedmonte MR. Posterior vaginal prolapse and bowel function. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179(6 Pt 1): 1446–9.
14. Meschia M, Buonaguidi A, Pifarotti P, Somighiana E, Spennacchio M, Amicarelli F. Prevalence of anal incontinence in women with symptoms of urinary incontinence and genital prolapse. *Obstet Gynecol* 2002; 100(4): 719–23.
15. Burrows LJ, Meyn LA, Walters MD, Weber AM. Pelvic symptoms in women with pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2004; 104(5 Pt 1): 982–8.
16. Murphy M, Sternschuss G, Haff R, van Raalte H, Saltz S, Lucente V. Quality of life and surgical satisfaction after vaginal reconstructive vs obliterative surgery for the treatment of advanced pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198(5): 573.e–7.
17. Patel PD, Amrute KV, Badlani GH. Pathophysiology of pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence. *Indian J Urol* 2006; 22(4): 310–6.
18. Grodstein F, Fretts R, Lifford K, Resnick N, Curhan G. Association of age, race, and obstetric history with urinary symptoms among women in the Nurses' Health Study. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189(2): 428–34.

Primljen 27. V 2010.
Prihvaćen 2. XI 2010.

Prilog 1.

Upitnik o vrsti i težini simptoma disfunkcije karličnog dna, *Pelvic floor distress inventory – short form 20 (PFDI-20)*

Uputstvo: Pitanja se odnose na protekla najmanje 3 meseca života. Na postavljena pitanja možete da odgovorite sa NE ili DA. Ako je odgovor DA onda brojevima od 1 do 4 opišite koliko dato stanje ili simptom utiče na Vaš svakodnevni život na sledeći način:

uopšte ne = 1
nešto malo = 2
umereno, osrednje = 3
veoma = 4

1. Da li obično osećate pritisak u donjem delu trbuha ?
2. Da li obično imate osećaj težine ili tupog pritiska u donjem delu trbuha i karlici?
3. Da li obično možete da napipate ili osetite „izbočenje“ u predelu vagine ili imate osećaj da Vam „nešto ispada“ iz vagine?
4. Da li ste ikada morali da pritisnete na vaginu ili predeo oko rektuma da bi započeli ili završili defekaciju?
5. Da li obično imate osećaj da niste pri mokrenju u potpunosti ispraznili mokraćnu bešiku?
6. Da li ste ikada morali da pritisnete „izbočenje“ u vagini da biste započeli ili završili mokrenje?
7. Da li morate jako da se napinjete da bi ste imali stolicu?
8. Da li ste ikada imali osećaj da niste u potpunosti ispraznili creva, a završili ste defekaciju?
9. Da li obično nevoljno gubite dobro formiranu stolicu?
10. Da li obično nevoljno gubite stolicu koja je meka (nije formirana)?
11. Da li obično nevoljno gubite gasove (ne možete da zadržite gasove)?
12. Da li obično osećate bol pri defekaciji?
13. Da li obično imate jak nagon na stolicu i morate da otrčite u toalet?
14. Da li ste приметили/napipali da Vam je ispala sluznica creva kroz čmar tokom defekacije ili neposredno nakon nje?
15. Da li obično učestalo mokrite?
16. Da li obično imate jak nagon na mokrenje i umokrite se nevoljno pre nego što stignete do toaleta?
17. Da li obično gubite mokraću pri kašljanju, kijanju ili smehu?
18. Da li obično nevoljno gubite mokraću u malim količinama (nekoliko kapi)?
19. Da li Vam je obično sam akt mokrenja naporan?
20. Da li obično osećate nelagodnost u donjem delu trbuha ili genitalnoj regiji?

Pitanja br. 1-6 odnose se na **prolaps genitalnih organa (POPDI-6 – *Pelvic organ prolapse distress inventory 6*)**

Pitanja br. 7-14 odnose se na **kolorektalno-analni distress (CRADI-8 – *Colorectal-anal distress inventory 8*)**

Pitanja br. 15-20 odnose se na **urinarni distress (UDI-6 – *Urinary distress inventory 6*)**

Bodovanje za POPDI-6, CRADI-8 i UDI-6: Za svaku skalu posebno sabere se skor i odredi srednja vrednost skora koja sedobijena srednja vrednost zatim pomnoži sa 25 (vrednost svake skale je **od 0 do 100**).

Bodovanje za PFDI-20: dobijena vrednost svake skale sabere se i dobije se ukupan skor (vrednost **od 0 do 300**).

Prilog 2.**Upitnik o uticaju simptoma pelvične disfunkcije na kvalitet života,
Pelvic floor impact questionnaire – short form 7 (PFIQ-7)**

Uputstvo: Neke žene smatraju da simptomi koje imaju od strane mokraćne bešike, debelog creva ili genitalnih organa utiču na njihovu svakodnevnu aktivnost i emocionalno stanje. Molim Vas da odgovorite na svako postavljeno pitanje i jedan od ponuđenih brojeva koji odgovara najboljem opisu kako simptomi datih organa utiču na Vas i Vaš svakodnevni život u proteklih više od 3 meseca.

Moguć odgovor: Uopšte ne utiče = 0 Donekle, nešto malo = 1 Umereno, osrednje = 2 Veoma utiče = 3
--

Kako simptomi ili stanja datih organa utiču na Vašu: ↓	→	mokraćna bešika	debelo crevo i rektum	vagina i genitalni organi
1. Sposobnost da obavljate kućne poslove (kuvanje, čišćenje, pranje veša itd.) ?				
2. Sposobnost da šetate, plivate ili radite druge telesne vežbe?				
3. Učestvujete u zabavnim aktivnostima (odlazak u bioskop, na koncert i slično)?				
4. Sposobnost da putujete kolima ili autobusom duže od 30 minuta?				
5. Učestvujete u društvenim događanjima van kuće?				
6. Emocionalno zdravlje (nervozni ste, depresivni i slično) ?				
7. Da li se osećate frustrirano ?				

Upitnik sadrži tri skale:

Uticaj disfunkcije mokraćne bešike na svakodnevni život - *Urinary impact questionnaire (UIQ-7)*: pitanja ispod kolone „mokraćna bešika“

Uticaj kolorektalno-analne disfunkcije na svakodnevni život – *Colorectal-anal impact questionnaire (CRAIQ-7)*: pitanja ispod kolone „debelo crevo i rektum“

Uticaj prolapsa pelvičnih organa na svakodnevni život – *Pelvic organ prolapse impact questionnaire (POPIQ-7)*: pitanja ispod kolone „vagina i genitalni organi“

Bodovanje: za svaku skalu posebno sabrati upisane bodove (od 0 do 3) i odrediti srednju bodovnu vrednost skale, a potom datu vrednost pomnožiti sa (100/3). Vrednost svake skale **od 0 do 100**.

Bodovanje za PFIQ-7: dobijene vrednosti sve tri skale sabrati i dobiće se ukupan skor čija vrednost može biti od **0 do 300**.

Prilog 3

Jelovšekova modifikacija upitnika o fizičkom izgledu *Body image scale* (BIS)

Pitanja	Uopšte ne*	Malo	Umereno	Veoma
1. Da li se stidite svog fizičkog izgleda?				
2. Da li se osećate manje fizički atraktivni zbog toga što Vam genitalni organi ispadaju?				
3. Da li ste nezadovoljni kako izgledate kad ste obučeni?				
4. Da li se osećate manje ženstveno zbog toga što Vam ispadaju genitalni organi?				
5. Da li kada ste nagi (bez odeće) sebi nalazite mane?				
6. Da li se osećate manje seksualno atraktivni zbog toga što Vam ispadaju genitalni organi?				
7. Da li izbegavate ljude zato što niste zadovoljni svojom pojavom?				
8. Da li ste nezadovoljni svojim telom?				

* odgovor „uopšte ne“ smatra se „normalnim“, svi ostali odgovori smatraju se „patološkim“