

Качество жизни пациенток с парауретральными кистами

А. Мансур¹, А.А. Грицкевич^{1, 2}, А.А. Костин^{1, 3}, Н.Г. Кульченко¹, О.М. Поспелова⁴, Г.Е. Калинычева¹

¹Российский университет дружбы народов (РУДН); Россия, 117198 Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России; Россия, 117997 Москва, ул. Большая Серпуховская, 27;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России; Россия, 249036 Обнинск, ул. Королева, 4;

⁴ГБУЗ «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы»; Россия, 108814 Москва, ул. Сосенский Стан, 8, стр. 3

Контакты: Нина Геннадьевна Кульченко kle-kni@mail.ru

Введение. Парауретральная киста (ПК) обычно встречается у женщин в возрасте 20–60 лет. Распространенность ПК в женской популяции составляет 1–6 %. Так как ПК часто расположены в области дистального отдела уретры и прилежат близко к половым органам, то симптомы, связанные с этим заболеванием, доставляют женщинам как физический, так и психологический дискомфорт.

Цель исследования – оценить качество жизни женщин с ПК.

Материалы и методы. В исследование были включены лица женского пола ($n = 106$) в возрасте 18–60 лет, у которых при осмотре области промежности были выявлены ПК. Качество жизни пациенток оценивалось на основании опросника качества здоровья – SF-36.

Результаты. Средний объем ПК у женщин, включенных в исследование, составил $3,2 \pm 1,3$ см. У наблюдаемых женщин интенсивность боли в области промежности (согласно SF-36) была прямо пропорциональна длительности заболевания: до 1 года – $86,3 \pm 4,1$; от 1 до 3 лет – $76,4 \pm 8,3$; более 3 лет – $64,4 \pm 9,2$ ($p < 0,05$). В связи с этим у данной категории пациенток были снижены показатели физической активности, психологического здоровья и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием. Повторяющаяся или постоянная боль при мочеиспускании и при сексуальной активности вызывает выраженный дистресс, что отражается на качестве жизни пациенток с кистозными образованиями в парауретральной области.

Заключение. У женщин с ПК на фоне диспареунии, наблюдающейся до 3 лет и более, страдают физические и психологические аспекты здоровья.

Ключевые слова: парауретральная киста, качество жизни, опросник оценки качества здоровья SF-36, психологическое здоровье, интенсивность боли

Для цитирования: Мансур А., Грицкевич А.А., Костин А.А. и др. Качество жизни пациенток с парауретральными кистами. Андрология и генитальная хирургия 2022;23(4):74–80. DOI: 10.17650/2070-9781-2022-23-4-74-80

Quality of life of patients with paraurethral cysts

A. Mansur¹, A.A. Gritskievich^{1, 2}, A.A. Kostin^{1, 3}, N.G. Kulchenko¹, O.M. Pospelova⁴, G.E. Kalinycheva¹

¹Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University); 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow 117198, Russia;

²A.V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, Ministry of Health of Russia; 27 Bolshaya Serpuhovskaya St., Moscow 117997, Russia;

³National Medical Research Radiological Centre, Ministry of Health of Russia; 4 Koroleva St., Obninsk 249036, Russia;

⁴Moscow Multidisciplinary Clinical Center "Kommunarka" of the Moscow Healthcare Department; Bld. 3, 8 Sosensky Stan St., Moscow 108814, Russia

Contacts: Nina Gennadyevna Kulchenko kle-kni@mail.ru

Background. Paraurethral cyst (PC) is often found in women aged 20–60 years. The prevalence of PC in the female population is 1–6 %. Since PC are often located in the distal urethra and lie close to the genitals of a woman, the symptoms associated with this disease cause women both physical and psychological suffering.

Aim. To assess the quality of life of women with PC.

Materials and methods. The study included female individuals ($n = 106$) aged 18–60 years, in whom PC were detected during examination of the perineal region. The quality of life of the patients was assessed on the basis of the health quality questionnaire – SF-36.

Results. The average volume of the PC in the observed women was 3.2 ± 1.3 cm. In the observed women, the intensity of pain in the perineum was directly proportional to the duration of the disease: up to a year – 86.3 ± 4.1 ; from one to three years – 76.4 ± 8.3 ; more than three years – 64.4 ± 9.2 ($p < 0.05$). In this regard, in this category of patients, indicators of physical activity, psychological health and role functioning due to emotional state were reduced. Repeated constant pain during urination and during sexual activity causes severe distress, which affects the quality of life of patients with cystic formations in the paraurethral region.

Conclusion. In women with PC on the background of dyspareunia up to 3 years and more, physical and psychological aspects of health suffer.

Keywords: paraurethral cyst, quality of life, health status assessment questionnaire SF-36, mental health, bodily pain

For citation: Mansur A., Gritskievich A.A., Kostin A.A. et al. Quality of life of patients with paraurethral cysts. *Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery* 2022;23(4):74–80. (In Russ.). DOI: 10.17650/2070-9781-2022-23-4-74-80

Введение

Парауретральная киста (ПК) — доброкачественное образование, которое возникает в области желез, расположенных вокруг уретры. По мере его развития на фоне асептического воспаления происходит облитерация выводного протока парауретральной железы, накопление секрета и кистозная трансформация образования [1].

Кисты влагалища образуются либо из тканей влагалища, либо из уретры и окружающих ее тканей. Различные типы кист включают мюллеровы кисты, кисты эпидермального происхождения, кисты протока Гартнера, кисты бартолиновой железы и эндометриоидные кисты. Но кисты уретрального и парауретрального происхождения встречаются редко. В норме парауретральные (скиниевы) железы выделяют секрет, необходимый для увлажнения уретральной слизистой и создания барьера, препятствующего попаданию в мочеиспускательный канал микроорганизмов из преддверия влагалища. ПК расположена в основании дистального отдела уретры [2].

Обычно ПК образуются в результате обтурации протока скиниевых желез под действием различных повреждающих факторов: во время воспалительных процессов, вследствие обсеменения микроорганизмами слизистой уретры и полости скиниевой железы. Отек и закупорка устья провоцируют задержку патологического экссудата. Парауретральная железа увеличивается в размерах и постепенно преобразуется в ретенционную кисту. Объемное образование по мере увеличения в размерах смещается и сдавливает мочеиспускательный канал. При травме или ятрогении патогенез парауретральных образований схож, в этих случаях обструкция полости железы может быть вызвана разрушением протока или неинфекционным воспалением поврежденных тканей [3].

Физикального осмотра и цистоуретроскопии достаточно для диагностики ПК, а трансвагинальное ультразвуковое исследование может сыграть роль в исключении дивертикулов уретры [4].

Парауретральные кисты встречаются у женщин не так часто, всего в 1–6 % случаев, что может быть связано с нередко бессимптомным течением [5]. ПК чаще диагностируют у женщин в возрасте 20–60 лет [6], однако описаны случаи выявления ПК и у новорожденных девочек [7].

Как ранее упоминалось, ПК обычно протекают бессимптомно и, как правило, обнаруживаются случайно при рутинном гинекологическом осмотре, однако пациентки могут предъявлять жалобы на дискомфорт в промежности, учащенное или затрудненное мочеиспускание. Так как ПК чаще локализируются в области дистального отдела уретры, а часть их капсулы прилежит к передней стенке влагалища, это провоцирует болезненные ощущения во время полового контакта — диспареунию [6]. Все эти симптомы доставляют женщинам как физические страдания, так и психологические, что снижает качество жизни (КЖ).

Качество жизни стало важной концепцией и целью современного человека. Поэтому в современном здравоохранении этому вопросу уделяется большое внимание. Стало понятно, что традиционные результаты лабораторно-инструментальных исследований (таких как ультразвуковое исследование, цистоуретрография, компьютерная или магнитно-резонансная томография), являющиеся конечными точками во взаимоотношении врача и пациента, не всегда связаны с понятием КЖ. Оценка КЖ важна для облегчения симптомов, ухода и реабилитации пациентов [8].

В последнее время определение уровня КЖ с помощью анкетирования позволяет выявить ряд проблем, которые могут возникнуть у человека [9]. В урологической

практике широко используются опросники по оценке КЖ пациентов (QoL) с доброкачественной гиперплазией предстательной железы или визуальная аналоговая шкала боли при циститах различной этиологии. Анализ источников литературы показал, что оценка КЖ женщин с ПК широко не изучалась.

Цель исследования — оценить качество жизни женщин с ПК.

Материалы и методы

В исследование были включены лица женского пола ($n = 106$) в возрасте 18–60 лет, у которых при осмотре области промежности были выявлены ПК. В исследование не включали женщин с такими доброкачественными парауретральными образованиями, как дивертикул уретры, лейомиома уретры, полип уретры.

Все женщины из сформированной когорты подписали информированное согласие на участие в исследовании и заполнили опросник по оценке качества здоровья SF-36 (Shot Form 36 Health Survey Questionnaire). Краткий опросник SF-36 используют для оценки КЖ пациентов с соматической патологией. Этот опросник позволяет провести оценку КЖ человека по основным составляющим здоровья: физической и психологической. В опросник включены 36 вопросов, которые сгруппированы в 8 категорий, позволяющих оценить физическое и психическое здоровье. Основные компоненты опросника SF-36 представлены в табл. 1. Шкала в каждой категории предполагает оценку от 0 до 100 баллов. Характер зависимости качества здоровья линейный, т. е. чем выше КЖ конкретной пациентки, тем выше показатель шкалы.

Показатели КЖ (SF-36) у женщин с ПК мы оценивали в зависимости от длительности заболевания: до 1 года, от 1 до 3 лет, более 3 лет (рис. 1). В этом исследовании у большей части пациенток ПК присутствовали в течение $2,3 \pm 1,1$ года.

Статистическая обработка клинических данных и экспериментальных результатов исследований проводилась с вычислением средних величин (M), опреде-

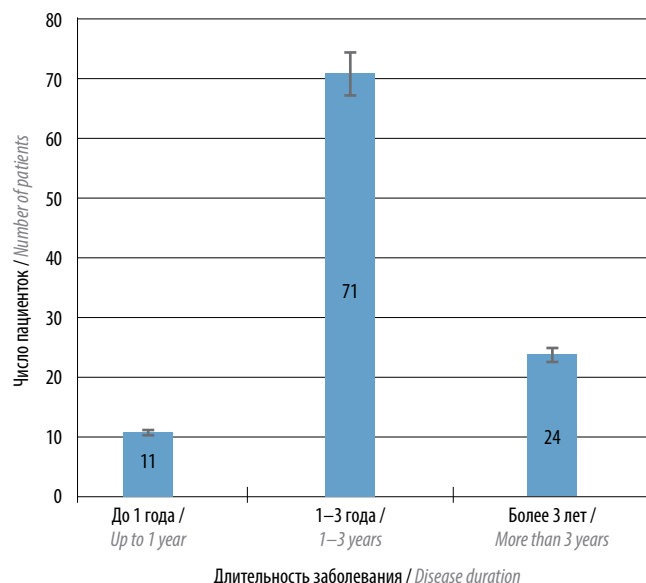


Рис. 1. Распределение пациенток с парауретральными кистами в зависимости от длительности заболевания

Fig. 1. Distribution of patients with paraurethral cysts depending on the disease duration

лением их ошибок ($\pm m$), среднего квадратичного отклонения (σ), оценкой достоверности различий по t-критерию Стьюдента с использованием компьютерных программ Statistica 7.0 и Microsoft Excel 2010.

Результаты

Средний объем ПК у наблюдаемых женщин составил $3,2 \pm 1,3$ см. Средние показатели физической активности женщин, у которых ПК была выявлена в срок до 1 года и в диапазоне до 3 лет, существенно не отличались: $92,5 \pm 7,4$ балла против $89,4 \pm 3,1$ балла ($p > 0,05$) (рис. 2). Однако наличие у женщин ПК более 3 лет отражалось на их физическом состоянии, особенно при выполнении физических нагрузок.

Таблица 1. Критерии (шкалы) опросника SF-36, характеризующие основные компоненты здоровья

Table 1. Criteria (scores) of the SF-36 questionnaire characterizing the main components of health

Физический компонент здоровья Physical component score	Психологический компонент здоровья Mental component score
- Физическая активность Physical functioning - Влияние физических проблем на повседневную деятельность Role physical functioning - Интенсивность боли Bodily pain - Общее состояние здоровья General health	- Психическое здоровье Mental health - Роль эмоционального функционирования, обусловленное эмоциональным состоянием Role emotional functioning - Социальная активность Social functioning - Жизненная активность Vitality

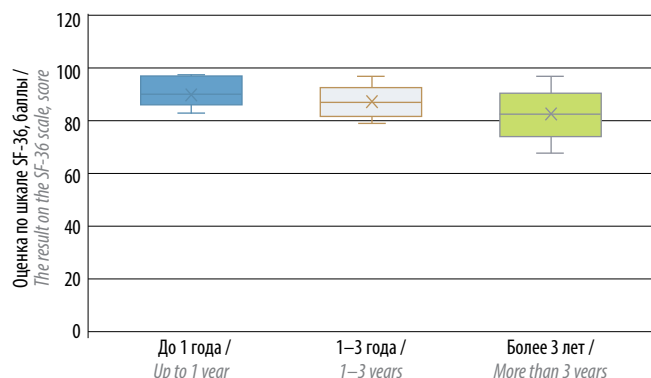


Рис. 2. Показатели физической активности женщин с парауретральными кистами в зависимости от длительности заболевания

Fig. 2. Characteristics of physical functioning of women with paraurethral cysts depending on disease duration

Показатель физической активности женщин, имеющих ПК более 3 лет, составил $83,1 \pm 8,1$ балла и достоверно отличался при более коротких сроках персистенции кистозных образований парауретральной области ($p < 0,05$).

Интенсивность боли у наблюдаемых пациенток была прямо пропорциональна длительности заболевания: до 1 года – $86,3 \pm 4,1$ балла; от 1 до 3 лет – $76,4 \pm 8,3$ балла; более 3 лет – $64,4 \pm 9,2$ балла ($p < 0,05$) (рис. 3). Это отражалось на общем состоянии физического здоровья (рис. 4).

Болезненные ощущения в промежности, диспареуния напрямую отражаются на психическом здоровье женщины (рис. 5). У пациенток с наличием ПК до 1 года показатель психического здоровья был наивысший и составил $73,8 \pm 6,9$ балла. Однако с увеличением длительности заболевания этот показатель значительно

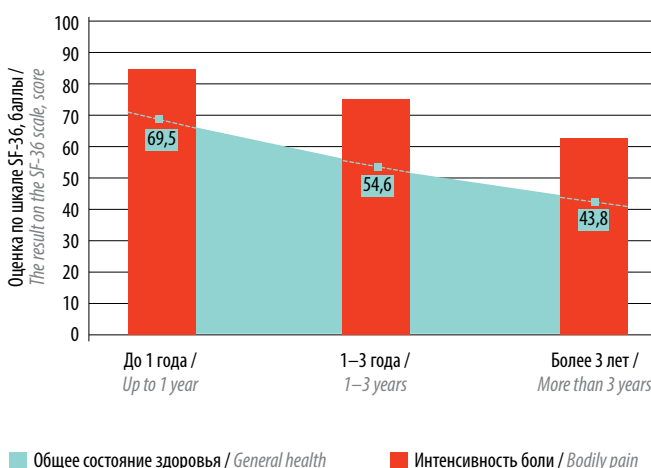


Рис. 4. Зависимость общего состояния здоровья от показателей интенсивности боли у женщин с парауретральными кистами

Fig. 4. Dependence of general health on bodily pain level in women with paraurethral cysts

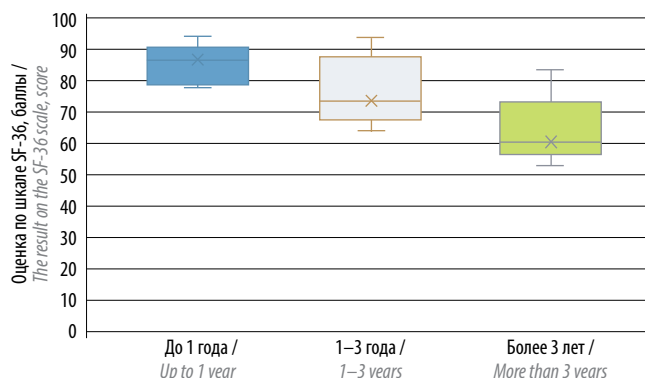


Рис. 3. Показатели интенсивности боли у женщин с парауретральными кистами в зависимости от длительности заболевания

Fig. 3. Characteristics of bodily pain in women with paraurethral cysts depending on disease duration

снижался в связи с нарастанием депрессии и тревоги и достигал $59,2 \pm 4,6$ балла у женщин с 3-летним сроком заболевания. Основные показатели психологического компонента здоровья пациенток с ПК представлены в табл. 2.

Обсуждение

Здоровье – первая и важная потребность человека. Оно определяет способность к труду и обеспечивает гармоничное развитие личности, является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, самоутверждению и счастьем человека. КЖ относится к важным понятиям в области здравоохранения и медицины [10, 11].

Диспареуния негативно влияет на КЖ женщин и является частой жалобой у пациенток с ПК. Повторяющаяся или постоянная боль при сексуальной

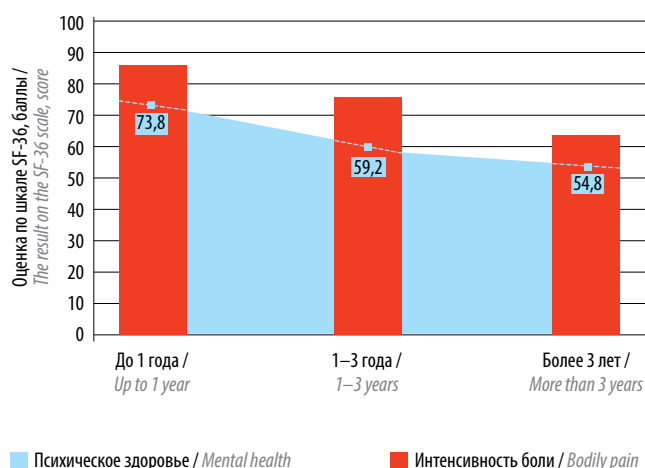


Рис. 5. Зависимость психического здоровья от показателей интенсивности боли у женщин с парауретральными кистами

Fig. 5. Dependence of mental health on bodily pain level in women with paraurethral cysts

Таблица 2. Показатели психологического компонента здоровья по опроснику SF-36 у женщин с парауретральными кистами в зависимости от длительности заболевания, баллы

Table 2. Mental health characteristics per the SF-36 questionnaire in women with paraurethral cysts depending on disease duration, score

Критерии оценки (составляющие) психологического компонента здоровья Criteria (components) of the mental health	Длительность заболевания Disease duration			p
	до 1 года up to 1 year	1–3 года 1–3 years	более 3 лет more than 3 years	
Психическое здоровье Mental health	73,8 ± 6,9	59,2 ± 4,6	54,8 ± 4,1	<0,05* >0,05**
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием Role emotional functioning	72,4 ± 8,3	57,7 ± 9,2	54,2 ± 6,3	<0,05* >0,05**
Социальная активность Social functioning	84,2 ± 12,5	78,9 ± 10,8	76,1 ± 11,2	>0,05
Жизненная активность Vitality	74,7 ± 10,2	68,1 ± 8,7	67,3 ± 9,2	>0,05

*Значимость различий при сравнении показателей у женщин с заболеванием до 1 года с другими группами; **значимость различий при сравнении показателей у женщин с заболеванием более 1 года.

*Significance of differences between women with disease duration less than a year and other groups; **significance of differences compared to women with disease duration more than 1 year.

активности вызывает выраженный дистресс и снижает КЖ пациенток. Боль при половом контакте может быть спровоцирована как психическими нарушениями, так и физиологическими проблемами. В прошлом веке считалось, что в основе диспареунии лежат только психологические переживания и травмы. В настоящее время к основным причинам возникновения диспареунии относят вульвовагинальную атрофию, кандидозный вульвовагинит, эндометриоз, красный плоский лишай, миофасциальный синдром, компрессию или повреждение спинномозговых нервов и т. д. [12]. По данным L. Busto Martín и соавт., диспареуния встречается у 26 % женщин с ПК [13]. Результаты российского исследования показали, что диспареуния выявляется у 13 % пациенток с парауретральными доброкачественными образованиями [14]. J. Foster и соавт. указывают на то, что боль при половом контакте испытывает почти каждая 2-я женщина с ПК [15]. Диспареуния влияет на снижение либидо и уровень самооценки примерно у 15 % женщин [16]. Возможно, диспареуния при ПК связана с анатомическим расположением этого объемного образования. Увеличиваясь в размерах, киста может сдавливать переднюю

стенку влагалища, нервные окончания и вызывать снижение секреции желез [17], вплоть до изменения вегетативной и сенсорной иннервации [18].

Наше исследование показало, что физический компонент здоровья у женщин с ПК в основном страдает за счет болевых ощущений в промежности, что отражается на физической активности пациентки и ее физическом здоровье в целом. При этом наблюдается прямо пропорциональная зависимость психического здоровья женщин с ПК от состояния их физического здоровья, а также от длительности заболевания.

Заключение

Ухудшение КЖ женщин с ПК связано в первую очередь с давностью заболевания, что определяется нарастанием интенсивности болевых ощущений в промежности и снижением физической активности. У женщин с ПК на фоне диспареунии, наблюдающейся до 3 лет и более, страдают психологические аспекты здоровья за счет отрицательных эмоций, которые негативно отражаются на выполнении работы и другой повседневной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Prasad S.R., Menias C.O., Narra V.R. et al. Cross-sectional imaging of the female urethra: technique and results. *Radiographics* 2005;25(3):749–61. DOI: 10.1148/rg.253045067
2. Eilber K.S., Raz S. Benign cystic lesions of the vagina: a literature review. *J Urol* 2003;170(3):717–22. DOI: 10.1097/01.ju.0000062543.99821.a2
3. Sharifiaghdas F., Daneshpajoo A., Mirzaei M. Paraurethral cyst in adult women: experience with 85 cases. *Urol J* 2014;11(5):1896–9. DOI: 10.22037/uj.v11i05.2018
4. Köse O., Aydemir H., Metin O. et al. Experiences with the management of paraurethral cysts in adult women. *Cent European J Urol* 2013;66(4):477–80. DOI: 10.5173/cej.2013.04.art24
5. Noorwali F., Alboloshi E. Paraurethral cyst with multiple stones: a case report. *Urol Case Rep* 2021;39:101774. DOI: 10.1016/j.eucr.2021.101774
6. Костин А.А., Шаплыгин Л.В., Кульченко Н.Г., Мансур А. Комбинированное лечение инфицированной кисты парауретральной железы. *Исследования и практика в медицине* 2021;8(1):69–74. DOI: 10.17709/2409-2231-2021-8-1-7
Kostin A.A., Shaplygin L.V., Kulchenko N.G., Mansur A. Combined treatment of an infected paraurethral cyst. *Issledovaniya i praktika v meditsine = Research and Practical Medicine Journal* 2021;8(1):69–74. (In Russ.). DOI: 10.17709/2409-2231-2021-8-1-7
7. Saito J., Tanaka H., Hoshina M. et al. Paraurethral cyst in a female newborn: a case report. *Pediatr Int* 2020;62(1):103–5. DOI: 10.1111/ped.14043
8. Yonguc T., Bozkurt I.H., Polat S. et al. Surgical management of female paraurethral cyst with concomitant stress urinary incontinence. *Int Braz J Urol* 2017;43(6):1194. DOI: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2014.0582
9. Филимонов В.Б., Васин Р.В., Панченко В.Н. Особенности консервативной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы у пациентов с метаболическим синдромом: лечение до достижения цели («Treat to Target»). *Исследования и практика в медицине* 2020;7(4):94–104. DOI: 10.17709/2409-2231-2020-7-4-8
10. Filimonov V.B., Vasin P.V., Panchenko V.N. Features of conservative therapy of benign prostatic hyperplasia in patients with metabolic syndrome: “Treat to Target”. *Issledovaniya i praktika v meditsine = Research and Practical Medicine Journal* 2020;7(4):94–104. (In Russ.). DOI: 10.17709/2409-2231-2020-7-4-8
11. Fumincelli L., Mazzo A., Martins J.C.A., Mendes I.A.C. Quality of life and ethics: a concept analysis. *Nurs Ethics* 2019;26(1):61–70. DOI: 10.1177/0969733016689815
12. Gilbert S.M. Quality of life and urinary diversion. *Urol Clin North Am* 2018;45(1):101–11. DOI: 10.1016/j.ucl.2017.09.011
13. Kumar K., Robertson D. Superficial dyspareunia. *CMAJ* 2017;189(24):E836. DOI: 10.1503/cmaj.161337
14. Busto Martin L., Barguti I., Andraca A.Z. et al. [Cyst of the skene’s gland: report of four cases and bibliographic review (in English, Spanish)]. *Arch Esp Urol* 2010;63(3):238–42.
15. Пушкар Д.Ю., Анисимов А.В. Дифференциальная диагностика и лечение парауретральной кисты и/или дивертикула уретры. *Урология* 2007;4:49–54.
Pushkar D.Yu., Anisimov A.V. Paraurethral cyst and/or urethral diverticulum – differential diagnosis. *Urologiya = Urology* 2007;4:49–54. (In Russ.).
16. Foster J., Lemack G., Zimmern P. Skene’s gland cyst excision. *Int Urogynecol J* 2016;27(5):817–20. DOI: 10.1007/s00192-015-2872-9
17. Gross E., Brubaker L. Dyspareunia in women. *JAMA* 2022;327(18):1817–8. DOI: 10.1001/jama.2022.4853
18. Giovannetti O., Tomalty D., Gaudet D. et al. Immunohistochemical investigation of autonomic and sensory innervation of anterior vaginal wall female periurethral tissue: a study of the surgical field of mid-urethral sling surgery using cadaveric simulation. *J Sex Med* 2021;18(7):1167–80. DOI: 10.1016/j.jsxm.2021.05.002
19. Tomalty D., Giovannetti O., Hannan J. et al. Should we call it a prostate? A review of the female periurethral glandular tissue morphology, histochemistry, nomenclature, and role in iatrogenic sexual dysfunction. *Sex Med Rev* 2022;10(2):183–94. DOI: 10.1016/j.jsxmr.2021.12.002

Вклад авторов

А. Мансур, А.А. Грицкевич: обзор публикаций по теме статьи, сбор данных для анализа, анализ полученных данных, подготовка иллюстративного материала;

А.А. Костин: научное редактирование статьи;

Н.Г. Кульченко: анализ полученных данных, написание текста статьи, техническое редактирование статьи;

О.М. Поспелова, Г.Е. Калинычева: анализ полученных данных, подготовка иллюстративного материала.

Authors’ contributions

A. Mansur, A.A. Gritskievich: review of publications on the topic of the article, data collection for analysis, analysis of the received data, preparation of illustrative material;

A.A. Kostin: scientific editing of the article;

N.G. Kulchenko: analysis of the received data, article writing, technical editing of the article;

O.M. Pospelova, G.E. Kalinycheva: analysis of the received data, preparation of illustrative material.

ORCID авторов / ORCID of authors

А. Мансур / A. Mansur: <https://orcid.org/0000-0001-9880-5410>

А.А. Грицкевич / A.A. Gritskievich: <https://orcid.org/0000-0002-5160-925X>

А.А. Костин / A.A. Kostin: <https://orcid.org/0000-0002-0792-6012>

Н.Г. Кульченко / N.G. Kulchenko: <https://orcid.org/0000-0002-4468-3670>

О.М. Поспелова / O.M. Pospelova: <https://orcid.org/0000-0002-5762-9171>

Г.Е. Калинычева / G.E. Kalinycheva: <https://orcid.org/0000-0002-2822-7253>



Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.
Funding. The work was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики. Все пациентки подписали информированное согласие на участие в исследовании.
Compliance with patient rights and principles of bioethics. All patients gave written informed consent to participate in the study.