

Оценка осведомленности и обращаемости за хирургической помощью мужчин со стрессовым недержанием мочи после операций на предстательной железе

М.М. Асадулаев¹, М.Э. Еникеев¹, Д.О. Королев¹, А.Ф. Абдусаламов¹, И.А. Акбулатов¹,
Д.М. Муругов¹, В.К. Родионова², А.М. Пономарева², Л.М. Рапопорт¹

¹Институт урологии и репродуктивного здоровья человека, Первый Московский государственный медицинский университет им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, Первый Московский государственный медицинский университет им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Аннотация

Обоснование. Стрессовое недержание мочи (СНМ) является значимым осложнением операций на предстательной железе, которое существенно снижает качество жизни пациентов. Несмотря на наличие эффективных методов хирургической коррекции данной патологии, некоторые больные не обращаются за специализированной помощью, что может быть связано с недостаточной осведомленностью о возможностях лечения.

Цель исследования – оценить уровень осведомленности и частоту обращаемости пациентов со СНМ после операций на предстательной железе за специализированной помощью.

Методы. Проведено одноцентровое ретроспективное исследование данных за 2023–2026 гг. 2 групп пациентов. В группу 1 включены 32 больных, обратившихся за консультацией по поводу СНМ, в группу 2 – 80 больных, прошедших телефонный опрос для оценки осведомленности о хирургическом лечении СНМ.

Результаты. Среди обратившихся за медицинской помощью пациентов преобладали больные СНМ тяжелой степени. Наиболее позднее обращение отмечено при СНМ легкой степени. Среди опрошенных 47 % пациентов были осведомлены о возможности хирургического лечения, в то время как 53 % пациентов не знали о существовании методов лечения СНМ.

Заключение. Недостаточная осведомленность и поздняя обращаемость, особенно при СНМ легкой степени, указывают на необходимость более раннего информирования пациентов о возможностях хирургической коррекции данного осложнения.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи; мужской слинг; искусственный мочевого сфинктер; осведомленность, обращаемость.

Как цитировать: Асадулаев М.М., Еникеев М.Э., Королев Д.О., Абдусаламов А.Ф., Акбулатов И.А., Муругов Д.М., Родионова В.К., Пономарева А.М., Рапопорт Л.М. Оценка осведомленности и обращаемости за хирургической помощью мужчин со стрессовым недержанием мочи после операций на предстательной железе // Андрология и генитальная хирургия 2026;27(2):12–7. DOI: <https://doi.org/10.63769/2070-9781-2026-27-2-12-17>

Assessment of awareness and help-seeking behavior for surgical treatment among men with stress urinary incontinence after prostate surgery

Magomed M. Asadulaev¹, Mikhail E. Enikeev¹, Dmitriy O. Korolev¹, Abdusalam F. Abdusalamov¹, Ibragim A. Akbulatov¹,
Dmitriy M. Murugov¹, Viktoriya K. Rodionova², Anasnasiya M. Ponomareva², Leonid M. Rapoport¹

¹Institute for Urology and Human Reproductive Health, Sechenov First Moscow State Medical University Ministry of Health of Russia (Sechenov University), Moscow, Russia;

²N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University Ministry of Health of Russia (Sechenov University), Moscow, Russia

Abstract

BACKGROUND: Stress urinary incontinence (SUI) is a significant complication of prostate surgery and severely impacts patients' quality of life. Despite the availability of effective surgical correction methods, some patients do not seek specialized care, which may be related to insufficient awareness of available treatment options.

AIM: To assess the level of awareness and the frequency of seeking specialized care among men with SUI after prostate surgery.

METHODS: A single-center retrospective study of data from 2023–2026 was conducted on 2 groups of patients. The group 1 consisted of 32 men who sought consultation regarding SUI. The group 2 included 80 patients who were surveyed by phone to assess their awareness of surgical treatment for SUI.

RESULTS: Among the patients seeking consultation, those with severe SUI predominated. The latest consultations were observed in patients with mild SUI. Less than half of the respondents were aware of the possibility of surgical treatment.

CONCLUSION: Insufficient awareness and delayed help-seeking, especially in patients with mild incontinence, indicate the need for earlier patient education regarding available surgical options for this condition.

Keywords: stress urinary incontinence; male sling; artificial urinary sphincter; awareness; help-seeking behavior.

To cite this article: Asadulaev M.M., Enikeev M.E., Korolev D.O., Abdusalamov A.F., Akbulatov I.A., Murugov D.M., Rodionova V.K., Ponomareva A.M., Rapoport L.M. Assessment of awareness and help-seeking behavior for surgical treatment among men with stress urinary incontinence after prostate surgery. *Andrology and Genital Surgery* 2026;27(2):12–7. DOI: <https://doi.org/10.63769/2070-9781-2026-27-2-12-17>

Обоснование

Стрессовое недержание мочи (СНМ) остается одним из наиболее значимых функциональных последствий операций на предстательной железе (ПЖ), прежде всего после радикальной простатэктомии (РПЭ) [1, 2]. Социальная значимость СНМ определяется не только его высокой распространенностью, но и выраженным негативным влиянием на качество жизни, что представляет собой серьезную глобальную проблему здравоохранения [3–5]. Несмотря на существование эффективных методов устранения СНМ, таких как применение мужского слинга и искусственного мочевого сфинктера, специализированная помощь при этой патологии используется недостаточно часто [6–9]. Более того, по данным литературы, хирургическая коррекция СНМ выполняется примерно 3–6 % мужчин, что указывает на низкую осведомленность больных о лечении этой патологии и недостаточную маршрутизацию пациентов в специализированные медицинские центры [10, 11]. Остается открытым вопрос, как степень тяжести СНМ влияет не только на осведомленность больных о коррекции данного состояния, но и на сроки обращения за специализированной хирургической помощью.

Методы

Проведено одноцентровое наблюдательное исследование смешанного дизайна. Выполнены ретроспективный анализ обращаемости за специализированной помощью и поперечный телефонный опрос пациентов с СНМ. Проанализированы 2 когорты мужчин со СНМ после операций на ПЖ, проведенных с 2023 по 2026 г.

В группу 1 вошли 32 пациента с СНМ, которым выполнено хирургическое вмешательство по поводу рака ПЖ, использовавших не менее 1 прокладки в сутки.

С целью оценки осведомленности о возможностях хирургического лечения эти больные прошли телефонный опрос. Степень тяжести СНМ определяли по числу используемых прокладок в сутки: легкая степень – 1 прокладка в сутки, средняя – 2–4, тяжелая – 5 и более [12].

В группу 2 включены 80 пациентов, обратившихся за консультацией по поводу СНМ после хирургического лечения заболеваний ПЖ, в частности рака ПЖ и доброкачественной гиперплазии ПЖ. В данной группе оценивали распределение больных в зависимости от степени СНМ и сроки обращения за специализированной помощью после операции.

Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программного обеспечения GraphPad Prism 8 (GraphPad Software, США). Для оценки количественных показателей использовали медиану и межквартильный размах. Категориальные показатели представлены в виде абсолютных значений и процентов.

Результаты

Характеристика пациентов представлена в табл. 1. В группе 2 преобладали пациенты с СНМ тяжелой степени, тогда как в группе 1 распределение больных по степени тяжести было более равномерным.

По данным телефонного опроса 32 пациентов с симптомами СНМ, перенесших РПЭ, о возможности хирургического лечения были осведомлены 15 (47 %) больных, медиана возраста которых составила 60 лет (межквартильный размах (IQR) – 56–66 лет). Не знали о возможности терапии 17 (53 %) пациентов, медиана возраста которых оказалась равной 67 лет (IQR – 62–73). Осведомленность больных в зависимости от степени тяжести СНМ представлена на рис. 1.

Таблица 1. Характеристика пациентов, включенных в исследование**Table 1.** Characteristics of the patients included in the study

Показатель Parameter	Группа 1 (n = 32) Group 1 (n = 32)	Группа 2 (n = 80) Group 2 (n = 80)
Возраст, лет, Ме (IQR) Age, years, Me (IQR)	64 (58–70)	68 (64–73)
Причина СНМ, n (%): Cause of SUI, n (%):		
радикальная простатэктомия radical prostatectomy	32 (100)	62 (77,5)
трансуретральная резекция предстательной железы transurethral resection of the prostate	—	10 (12,5)
открытая аденомэктомия open adenomectomy	—	1 (1,25)
лазерная энуклеация lase enucleation	—	4 (5)
брахитерапия brachytherapy	—	1 (1,25)
трансуретральная резекция (пузырно уретральный анастомоз) transurethral resection (vesicourethral anastomosis)	—	3 (3,75)
Степень СНМ, n (%): SUI severity, n (%):		
легкая mild	12 (37,5)	15 (18,7)
средняя intermediate	10 (31,3)	22 (27,5)
тяжелая severe	10 (31,3)	43 (53,7)

Примечание. СНМ — стрессовое недержание мочи; Ме — медиана; IQR — межквартильный размах.

Note. SUI — stress urinary incontinence; Me — median; IQR — interquartile range.

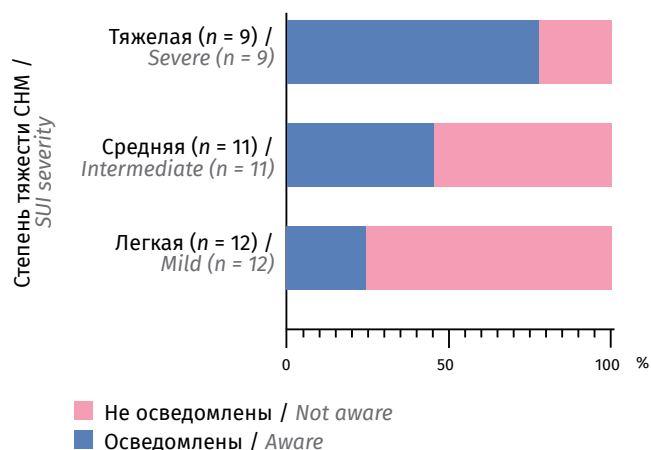


Рис. 1. Осведомленность о хирургическом лечении стрессового недержания мочи (СНМ) в зависимости от степени тяжести

Fig. 1. Awareness of surgical treatment of stress urinary incontinence (SUI) depending on severity

В 9 (60 %) случаях пациенты узнали о возможностях хирургического лечения СНМ от лечащего врача, в 6 (40 %) — из Интернета.

Среди причин, препятствующих обращению за хирургическим лечением, пациенты чаще всего отмечали отсутствие разъяснений со стороны врача (6 (40 %) случаев), психологические барьеры (5 (33 %) случаев) и финансовые ограничения (4 (27 %) случая).

Среди 80 пациентов, обратившихся за специализированной помощью по поводу СНМ после операций на ПЖ, преобладали больные с СНМ тяжелой степени, тогда как эта патология легкой степени встречалась реже (рис. 2).

Сроки обращения за специализированной помощью различались в зависимости от степени тяжести СНМ: медиана срока обращения за медицинской помощью была максимальной при СНМ легкой степени и составила 36 мес (IQR — 14–68 сеч), тогда как при СНМ средней и тяжелой степеней пациенты обращались к врачу значительно раньше (рис. 3).

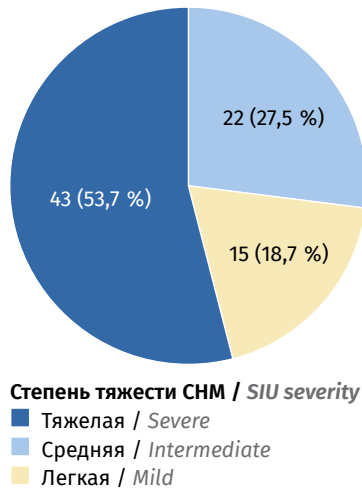


Рис. 2. Распределение пациентов, обратившихся за консультацией к урологу, по степени тяжести стрессового недержания мочи (СНМ) (n = 80)

Fig. 2. Distribution of the patients seeking urologist's consultation per severity of stress urinary incontinence (SUI) (n = 80)

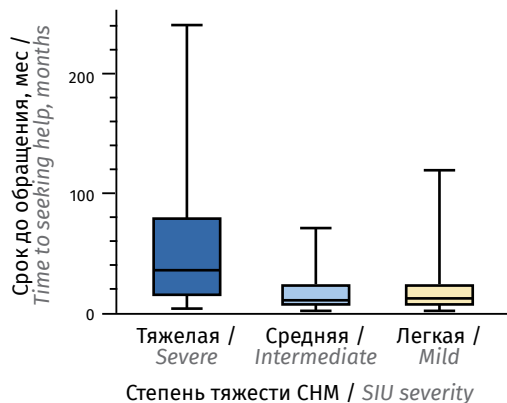


Рис. 3. Срок до обращения пациентов за специализированной помощью в зависимости от степени тяжести стрессового недержания мочи (СНМ)

Fig. 3. Time to seeking specialized help by patients depending on severity of stress urinary incontinence (SUI)

Обсуждение

Полученные результаты позволяют предположить, что преобладание имплантации искусственного мочевого сфинктера в общей структуре хирургического лечения мужского СНМ может быть связано не только с клиническими особенностями заболевания, но и с маршрутизацией пациентов. Вероятно, мужчины, являющиеся потенциально более подходящими кандидатами на имплантацию мочевого сфинктера, реже обращаются за специализированной помощью, недостаточно осведомлены о возможности хирургиче-

ского лечения СНМ и во многих случаях адаптируются к своему состоянию.

Данное предположение согласуется с результатами современных популяционных исследований, свидетельствующих о недостаточном использовании хирургического лечения у мужчин с СНМ после терапии заболеваний ПЖ. По данным М. Ваупаске и соавт., даже при наличии значимого СНМ после РПЭ специализированное лечение получают лишь 25 % пациентов, а 41 % больных не подвергались лечению и сообщали об умеренных и тяжелых проблемах, связанных с этим состоянием. Кроме того, на фоне увеличения числа РПЭ на 33 % отмечено снижение количества операций по поводу устранения СНМ на 42 % [7, 13]. Сходные результаты получены в работах М.Г. Парри и соавт. и R. Davis и соавт. Они показали, что даже выраженное недержание мочи после РПЭ не всегда сопровождается последующим выполнением хирургической коррекции. В частности, в работе М.Г. Парри и соавт. лишь 2,5 % из 11 290 мужчин, прооперированных по поводу РПЖ, проведена коррекция СНМ в течение 3 лет после хирургического вмешательства [9, 10].

В нашем исследовании данная проблема рассмотрена не только с позиции осведомленности пациента, но и с учетом сроков обращения за специализированной помощью в зависимости от степени тяжести СНМ. Установлено, что среди пациентов, обратившихся за консультацией, преобладали больные с СНМ тяжелой степени, тогда как при СНМ легкой степени визит к врачу нередко откладывался на длительный срок. Вероятно, при менее выраженных симптомах пациенты чаще адаптируются к своему состоянию и рассматривают использование прокладок как приемлемый способ контроля над СНМ.

Особое значение имеет уровень информированности пациентов о возможностях лечения СНМ. Полученные нами данные согласуются с результатами исследования V. Menzel и соавт., продемонстрировавшими, что у значительной части мужчин отсутствуют знания о возможности хирургической коррекции СНМ после РПЭ [6]. При этом для информированных пациентов важен не только сам факт существования антиинконтинентных имплантатов, но и понимание принципа их действия, ожидаемой эффективности и возможных рисков. Именно полнота и доступность разъяснений во многом определяют готовность больных к обсуждению хирургического лечения СНМ [6, 11, 14, 15]. Основным источником информации о возможностях коррекции СНМ по-прежнему остаются врачи-урологи [6, 11].

Полученные данные указывают на наличие организационного пробела в наблюдении за пациентами после операций на ПЖ, прежде всего после РПЭ. При СНМ тяжелой степени выраженность симптомов,

бытовой дискомфорт и снижение качества жизни, по-видимому, способствуют более раннему обращению за специализированной помощью. Напротив, пациенты с СНМ легкой степени могут долго не обращаться к врачу. В результате до этапа консультации чаще доходят больные с более выраженными проявлениями заболевания, которым в большей степени показана имплантация искусственного мочевого сфинктера.

Таким образом, проблема недостаточного использования хирургической помощи при СНМ у мужчин определяется не только выбором оптимального имплантата, но и качеством послеоперационного наблюдения, уровнем информированности пациентов о возможностях коррекции данной патологии и своевременностью их обращения к специалисту. Это особенно важно для пациентов с СНМ

средней степени тяжести, поскольку именно в данной группе выбор имплантата имеет решающее значение.

Заключение

Результаты анализа показали, что уровень осведомленности пациентов о возможности хирургического лечения СНМ после РПЭ остается низким и ассоциирован с более поздним обращением за специализированной помощью. Также обнаружено, что частота обращаемости возрастает с увеличением степени тяжести СНМ. Возможным решением данной проблемы является более раннее и структурированное информирование мужчин (еще до выполнения операции на ПЖ) о вероятности развития СНМ, сроках наблюдения и существовании методов хирургической коррекции.

Дополнительная информация / Additional information

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при подготовке публикации.

Funding source. The authors declare that there was no external funding for the preparation of this publication.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interests. The authors declare that they have no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). М.М. Асадулаев – написание текста статьи, анализ полученных данных; М.Э. Еникеев, Д.О. Королев, А.Ф. Абдусаламов, И.А. Акбулатов, Д.М. Муругов, В.К. Родионова, А.М. Пономарева, Л.М. Рапопорт – обзор публикаций по теме статьи, написание текста статьи, редактирование.

Authors' contribution. All authors confirm that they meet the international ICMJE criteria for authorship (all authors have made a significant contribution to the development of the concept, preparation of the article, and have read and approved the final version before publication). M.M. Asadulaev – article writing, analyzing the data obtained; M.E. Enikeev, D.O. Korolev, A.F. Abdusalamov, I.A. Akbulatov, D.M. Murugov, V.K. Rodionova, A.M. Ponomareva, L.M. Rapoport – reviewing publications on the topic of the article, article writing, editing.

Список литературы / References

1. Radadia K.D., Farber N.J., Shinder B. et al. Management of postradical prostatectomy urinary incontinence: a review. *Urology* 2018;113:13–9. DOI: 10.1016/j.urology.2017.09.025
2. Gacci M., De Nunzio C., Sakalis V. et al. Latest evidence on post-prostatectomy urinary incontinence. *J Clin Med* 2023;12(3):1190. DOI: 10.3390/jcm12031190
3. Güler Sönmez T., Uğraş E., Gül Şahin E. et al. The prevalence of incontinence and its impact on quality of life. *Med (United States)* 2024;103(52):e41108. DOI: 10.1097/md.00000000000041108
4. Lin W., Huang H., Ou Y. et al. Rising prevalence of urinary incontinence and nocturia amid the COVID-19 pandemic. *Neurourol Urodyn* 2025;44(5):1090–8. DOI: 10.1002/nau.70071
5. Rehder P., Mitterberger M.J., Pichler R. et al. The 1 year outcome of the transobturator retroluminal repositioning sling in the treatment of male stress urinary incontinence. *BJU Int* 2010;106(11):1668–72. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2010.09400.x
6. Menzel V., Groeben C., Hoffmann F. et al. Barriers to post-prostatectomy stress incontinence care: knowledge gaps, patient concerns, and urologist communication. *World J Urol* 2026;44(1):99. DOI: 10.1007/s00345-026-06185-8
7. Baunacke M., Schmidt M.L., Groeben C. et al. Treatment of post-prostatectomy urinary incontinence and erectile dysfunction: there is insufficient utilisation of care in German cancer survivors. *World J Urol* 2021;39(8):2929–36. DOI: 10.1007/S00345-020-03526-Z
8. Brument M., Kulawik J., Cornu J.N. et al. Insufficient utilization of care in male incontinence surgery: health care reality in Germany from 2006 to 2020 and a systematic review of the international literature. *World J Urol.* 2023;41(7):1813–9. DOI: 10.1007/S00345-023-04756-7
9. Parry M.G., Skolarus T.A., Nossiter J. et al. Urinary incontinence and use of incontinence surgery after radical prostatectomy: a national study using patient-reported outcomes. *BJU Int* 2022;130(1):84–91. DOI: 10.1111/bju.15663
10. Davis R., Ginsberg D., Loh-Doyle J.C. Utilization of incontinence procedures following prostate cancer treatment: a population-level analysis. *Neurourol Urodyn* 2025;44(8):1621–7. DOI: 10.1002/NAU.70125
11. Shaw N.M., Nik-Ahd F., Jones C. et al. Patient decision-making for surgical treatment of post-prostatectomy stress urinary

incontinence: a mixed-methods exploratory pilot study.
Transl Androl Urol 2023;12(5):849–58.
DOI: 10.21037/tau-22-618

12. Lim B., Kim A., Song M. et al. Comparing Argus sling and artificial urinary sphincter in patients with moderate post-prostatectomy incontinence. J Exerc Rehabil 2014;10(95):337–42.
DOI: 10.12965/jer.140152
13. Baunacke M., Abbate E., Eisenmenger N. et al. Insufficient utilization of care in male incontinence surgery: health care reality in Germany from 2006 to 2020 and a systematic review of the international literature. World J Urol 2023;41(7):1813–9.
DOI: 10.1007/s00345-023-04433-9
14. Breyer B.N., Kim S.K., Kirkby E. et al. Updates to incontinence after prostate treatment: AUA/GURS/SUFU Guideline (2024). J Urol 2024;212(4):531–8. DOI: 10.1097/JU.0000000000004088
15. Rahnama'i M.S., Marcelissen T., Geavlete B. et al. Current management of post-radical prostatectomy urinary incontinence. Front Surg 2021;8:647656. DOI: 10.3389/fsurg.2021.647656

Об авторах / Authors' info

***Асадулаев Магомед Мухтарович;**

***Magomed M. Asadulaev;**

ORCID: 0009-0002-3159-692X; e-mail: asadulaev007@mail.ru

Еникеев Михаил Эликович, д-р мед. наук;

Mikhail E. Enikeev, MD, Dr. Sci. (Medicine);

ORCID: 0000-0002-3007-1315; e-mail: enikmic@mail.ru

Королев Дмитрий Олегович, канд. мед. наук;

Dmitriy O. Korolev, MD, Cand. Sci. (Medicine);

ORCID: 0000-0001-8861-8187; e-mail: korolevdmityo@gmail.com

Абдусаламов Абдусалам Фаталиевич, канд. мед. наук;

Abdusalam F. Abdusalamov, MD, Cand. Sci. (Medicine);

e-mail: boss4673@mail.ru

Акбулатов Ибрагим Алаутдинович;

Ibragim A. Akbulatov;

e-mail: ibrashka_a@mail.ru

Муругов Дмитрий Максимович;

Dmitriy M. Murugov;

e-mail: dim_2015@bk.ru

Родионова Виктория Константиновна;

Viktoriya K. Rodionova;

e-mail: rodionchik2002@mail.ru

Пономарева Анастасия Максимовна;

Anasnasiya M. Ponomareva;

e-mail: amponomareva2003@gmail.com

Рапопорт Леонид Михайлович, д-р мед. наук, профессор;

Leonid M. Rapoport, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;

ORCID: 0000-0001-7787-1240; e-mail: leonidrapoport@yandex.ru

Рукопись получена: 21.06.2026. **Рукопись одобрена:** 11.08.2026. **Опубликована онлайн:** 31.08.2026.

Submitted: 21.06.2026. **Accepted:** 11.08.2026. **Published online:** 31.08.2026.

*Автор, ответственный за переписку

*Corresponding author