

УДК 618.17/.5-008.6:577.80

СЕМЕНЮК Л.М., ДЕМ'ЯНЕНКО Л.В., ЧЕРНУХА Л.С., ЯРОЦЬКА К.М.

Науково-практичний центр ендокринної хірургії,
трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України,
м.Київ

ЖІНОЧА СЕКСУАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ЖІНОК РІЗНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Зниження сексуального потягу у жінок відносяться до жіночої сексуальної дисфункції, яка має прямий вплив на особистий стан здоров'я жінки та впливає на її роль в суспільстві. **Мета дослідження:** вивчення факторів, що сприяють формуванню жіночої сексуальної дисфункції у різні періоди репродуктивного віку. **Матеріал і методи дослідження.** Дизайн дослідження: аналіз анкетування 100 жінок різного репродуктивного віку (від 18 до 49 років) з діагнозом «Порушення жіночого сексуального бажання/збудження» за класифікацією DSM-5. Час клінічної маніфестації сексуальної дисфункції > 6 місяців. Статистична обробка даних проводилася з використанням програмного пакету STATISTICA for WINDOWS (версія 5,5). Для обробки даних отриманих результатів використовувалася програма Microsoft Excell 7.0. **Результати і обговорення.** У результаті проведеного дослідження було встановлено, що між віком та частотою жіночої статевої дисфункції існує прямий негативний кореляційний зв'язок середньої сили $r = -0,47$. Симптоми вагінальної дисфункції не є специфічними для жінок із ЖСД. **Висновки.** Для запобігання раннього маніфестування клініки урогенітальної дистрофії (диспареунія, сухість), вважаємо необхідним розпочинати комплексне обстеження жінок з акцентом на вікові особливості виявлених закономірностей. Наявність високої частоти депресивних розладів у жінок з сексуальною дисфункцією в активному репродуктивному віці, вказують на необхідність консультування та своєчасного лікування у невролога та призначення комплексної терапії. Для жінок пізнього репродуктивного віку є важливим встановлення етіології больового синдрому, тому особливої уваги потребує вивчення мікроциркуляції крові в області органів малого тазу, виявлення патології, що сприяє патологічній іннервації попереково-крижової ділянки хребта.

Ключові слова: жіноча сексуальна дисфункція, репродуктивне здоров'я.

Зниження сексуального потягу у жінок у менопаузальний та постменопаузальний період – проблема досить розповсюджена, та вивчена [1]. При цьому багато науковців відзначають порушення особистості та відношень у сім'ї та суспільстві саме у цей віковий період життя жінок. Такі розлади відносяться до жіночої сексуальної дисфункції (ЖСД) [1,10]. В соціальному аспекті, це означає, що відбувається постійне скорочення економічно ефективної частини населення, адже частка людей у віці до 59 років складає 46,7% [2].

Етіологічні чинники ЖСД багатофакторні, та все ж фізіологічні зміни рівня статевих гормонів, та симптоми постменопаузи, такі як диспареунія, визнані основними факторами, що сприяють ЖСД у жінок середнього репродуктивного віку [3]. На своєчасну діагностику та корекцію проявів ЖСД у періменопаузальний та постменопаузальний періоди у жінок спрямовані дослідження лікарів різних спеціальностей: гінекологів, урологів, сексопатологів, неврологів, психіатрів, які об'єднані у Міжнародну спільноту по менопаузі, яка працює над

підвищенням інформованості лікарів про ЖСД та створює основу для практичних лікарів для подолання проблеми сексуальної медицини [4].

На сьогодні в жінки старшого віку вважають адекватне сексуальне самопочуття після менопаузи недосяжною метою. Залежно від психосоціальних обставин, біологічні зміни в період менопаузи можуть бути пов'язані зі змінами сприйняття своєї особистості і розладом відносин. Дослідження, проведені в ряді країн, показали, що жінки надають високу оцінку сексуальній близькості у своїх стосунках [5,6]. Згідно An International Menopause Society White Paper [1] сексуальні проблеми в середині життя можна розділити на хронічні сексуальні симптоми, що включають сексуальне бажання, збудження, оргазм і біль; та гормональні аспекти: зниження рівня циркулюючого естрогену під час та після переходу до менопаузи, пов'язане з віком зниження рівня андрогенів, незалежно від менопаузи, яке значною мірою сприяє зниженню сексуального бажання, поганому збудженню, диспареунії, порушенню оргазму та призводить до зниження

сексуального задоволення[7,8,9]. Тому у рамках виконання науково - дослідної роботи “Стан репродуктивного здоров’я та сексуальна дисфункція у жінок різного віку із дефіцитом андрогенів. Розробка критеріїв діагностики” № державної реєстрації 0119U001422, ми провели анкетування щодо сексуальної функції жінок різного репродуктивного віку.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчення факторів, що сприяють формуванню жіночої сексуальної дисфункції у різні періоди репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дизайн дослідження: аналіз анкетування 100 жінок різного репродуктивного віку (від 18 до 49 років), що звернулися до відділу репродуктивної медицини та хірургії УНПЕХ, ТЕО і Т МОЗ України, та мали скарги на зниження статевого потягу, дискомфорт при статевому акті. За віком пацієнтки були розподілені на наступні групи: 1-ша група активного репродуктивного віку – 18-35 років (42 жінки), 2-га група – жінки пізнього репродуктивного віку 36 – 49 років (58 жінок). Діагноз обстежених «Порушення жіночого сексуального бажання/збудження» за класифікацією DSM-5[10]. Час клінічної маніфестації сексуальної дисфункції > 6 місяців.

У зв’язку з відсутністю золотого стандарту для кількісного визначення симптомів вагінальної дисфункції та її впливу на якість статевого життя жінок, ми розробили анкету-опитувальник, що базується на визначенні вульвовагінальних симптомів і є модифікацією Skindex-16V- опитувальника для оцінки впливу симптомів захворювань шкіри на якість життя пацієнтів. Анкета дозволяє розглянути стан емоційного фону, загальну і сексуальну якість життя жінок з вагінальною дисфункцією.

Для скринінгу депресії у пацієнтів групи ризику використовували опитувальник здоров’я пацієнта PHQ-2 (Patient Health Questionnaire). При позитивній відповіді хоча б на одне запитання PHQ-2 проводили подальше опитування з використанням опитувальника PHQ-9 (згідно Наказу Міністерства охорони здоров’я України від 25.12.2014 р. № 1003 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної(високоспеціалізованої) медичної допомоги. Депресія».

Статистична обробка даних проводилася з використанням програмного пакету STATISTICA for WINDOWS (версія 5,5). Для обробки всіх отриманих кількісних даних застосовували метод варіаційної статистики. Для обробки даних отриманих результатів використовувалася програма Microsoft Excell 7.0[11]. Для оцінки значущості відмінностей між групами використовували непараметричний U-критерій Манна-Уїтні, призначений для порівняння двох незалежних вибірок. Для якісних даних визначали частоту зустрічальності (%), частки одиниці). Для оцінки значущості міжгрупових відмінностей застосовувався критерій χ^2 , а також точний критерій Фішера (F) для невеликих вибірок. Статистично значущими вважалися відмінності при $p < 0,05$ (95-й рівень значущості) і при $p < 0,01$ (99-й рівень значущості). Зв’язок між досліджуваними кількісними показниками також оцінювали за результатами кореляційного аналізу з обчисленням коефіцієнта кореляції (r) Пірсона і подальшим встановленням їх значимості за критерієм t.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік жінок першої групи склав $27,3 \pm 3,2$, другої $45,4 \pm 2,63$ роки. За зростом суттєво різниці не відзначалося: у 1-й групі $164,5 \pm 1,3$ см, у другій – $165,05 \pm 2,92$ см. ІМТ у групах порівняння у 1-й групі $21,45 \pm 1,54$, у 2-й $22,53 \pm 1,53$ ($p = 0,048$ за показником U-тесту Манна-Уїтні).

За результатами опитувальника здоров’я пацієнта PHQ-2 – у всіх 100% пацієнток обох груп відзначали депресія, яка підтвердилася за результатами опитувальника PHQ-9 у 5(11,9%) жінок 1-ї групи, та у 4 (6,8%) жінок 2-ї групи. Рівень не перевищував 11 балів у жінок 1-ї групи (середній ступінь), та 6 (легкий ступінь) у жінок 2-ї групи.

По показнику куріння у жінок 1-ї групи склав 66,6% ($n=28$), в 2-й 20,68 % ($n=12$), що склало $p = 0,069$ за показником U-тесту Манна-Уїтні). Показник наявності постійного статевого партнера теж мав чіткий вплив на формування сексуальної дисфункції у пацієнток: у першій групі 16(40%), у другій 32 (55,2%), ($p = 0,043$ за показником U-тесту Манна-Уїтні).

Таким чином пацієнтки першої групи статистично значимо рідше вели сексуальне життя з постійним партнером, у порівнянні з жінками другої групи, що підтверджує літературні дані про те, що регулярне статеве життя з постійним партнером

дозволяє уникнути формування сексуальної дисфункції у жінок репродуктивного віку. Підвищений рівень депресії та куріння у жінок активного репродуктивного віку також можуть сприяти маніфестації у них ЖСД.

Розподіл симптомів вагінальної дисфункції у обстежених пацієнток продемонстрував наступне: показник свербіння в вульво-вагінальній області у жінок 1-ї групи склав 19(45,2%), у 2-ї 23(39,65%) (р 0,442). Показник печіння та поколювання відзначили як позитивний 21(50%) жінок 1-ї групи, та 32(55,17%) 2-ї групи(р 0,842), відчуття болю при статевому акті хвилювало 8(19,04%) жінок 1-ї групи, та 16(27,58%) жінок другої групи(р 0,182). Відчуття сухості у вагіні турбувало 25(59,52%) жінок 1-ї групи, та 36(62,07%) жінок 2-ї групи (р 0,058). Неприємний запах вагінальних виділень відзначили 11(26,25%) жінок першої групи, та 17(29,31%) жінок 2-ї групи (р 0,223).

Зниження лібідо продемонстрували 8(19,04%) жінок 1-ї групи, та 21(36,2%) жінок 2-ї групи (р 0,059).

Як видно з представлених даних, частота скарг на вагінальну дисфункцію (ВД) була висока в обох групах. Дані нашого дослідження показали, що симптоми ВД статистично відрізнялися між собою в досліджених групах і не були специфічними для даного стану.

Таким чином, підсумовуючи представлені дані, ми бачимо, що між віком та частотою ЖСД визначено негативний прямий кореляційний зв'язок середньої сили $r = -0,47$. Симптоми вагінальної дисфункції не є специфічними для жінок із ЖСД. Ведучою скаргою для жінок із ЖСД різного репродуктивного віку була сухість піхви, наші дані узгоджуються з даними інших дослідників у цій області.

ВИСНОВКИ

Зважаючи на отримані результати дослідження, для запобігання раннього маніфестування клініки урогенітальної дистрофії (диспареунія, сухість), вважаємо необхідним розпочинати комплексне обстеження жінок з акцентом на вікові особливості виявлених закономірностей.

Наявність високої частоти депресивних розладів у жінок з сексуальною дисфункцією в активному репродуктивному віці, вказують на необхідність консультування та своєчасного лікування у невролога та призначення комплексної терапії.

Для жінок пізнього репродуктивного віку є важливим встановлення етіології больового син-

дрому, тому особливої уваги потребує вивчення мікроциркуляції крові в області органів малого тазу, виявлення патології, що сприяє патологічній іннервації попереково-крижової ділянки хребта.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Simona J. A. Sexual well-being after menopause: An International Menopause Society White Paper / J. A. Simona, S. R. Davis, S. E. Althoff, P. Chedraui, A. H. Clayton, S. A. Kingsberg, R. E. Nappi, S. J. Parish and W. Wolfma // *CLIMACTERIC*. - 2018, VOL. 21, NO. 5, P.415–427 <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1482647>
2. Dennerstein L. Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? / Dennerstein L, Dudley E, Burger H. // *Fertil Steril*. - 2001. - №76. - P. 456–460
3. Parish SJ. Hypoactive sexual desire disorder: a review of epidemiology, biopsychology, diagnosis, and treatment / Parish SJ, Hahn SR. // *Sex Med Rev*. - 2016. - №4. - P.103–20
4. Simon J.A. Distressing sexual function at midlife: unmet needs, practical diagnoses, and available treatments./ Simon J.A., Lukas V.A. // *Obstet Gynecol*. - 2017. - №130. - P.889–90
5. Fooladi E. Women's expectations and experiences of hormone treatment for sexual dysfunction. / Fooladi E, Bell RJ, Whittaker AM, Davis SR.// *Climacteric*. - 2014. - №17. - P 674–81
6. Tan HM. Sex among Asian men and women: the Global Better Sex Survey in Asia/ Tan HM, Marumo K, Yang DY, Hwang TI, Ong ML.// *Int J Urol*.-2009. - №16. - P. 507–510
7. Davis SR. Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women/ Davis SR, Davison SL, Donath S, Bell RJ.// *JAMA*. - 2005. - 294(1). - P.91–96.
8. Wahlin-Jacobsen S. Is there a correlation between androgens and sexual desire in women? / Wahlin-Jacobsen S, Pedersen AT, Kristensen E, et al. // *J Sex Med*. - 2015.- №12. - P.358–373
9. Nappi RE. Female sexual dysfunction (FSD): prevalence and impact on quality of life (QoL). / Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. // *Maturitas*. - 2016;94 P.87–91. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013>
10. American Psychiatric Association «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders»./ Fifth Edition American Psychiatric Publishing. // Arlington, VA - 2013. - P. 94 -97.

11. The Vulvovaginal Symptoms Questionnaire / E. A. Erekson [et al.] // Menopause J. North Am. Menopause Soc. –2013. –Vol. 20, No 9–P. 973–979.

REFERENCES

1. Simona J. A., SR, Davisb SE. et al. Sexual well-being after menopause CLIMACTERIC 2018; 21(5) :415–427 <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1482647> 2
2. Dennerstein L, Dudley E, Burger H. Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? Fertil Steril 2001; 76: 456–460
3. Parish SJ, Hahn SR. Hypoactive sexual desire disorder: a review of epidemiology, biopsychology, diagnosis, and treatment Sex Med Rev. 2016; 4:103–20
4. Simon J.A, Lukas V.A. Distressing sexual function at midlife: unmet needs, practical diagnoses, and available treatments Obstet. Gynecol 2017; 130: 889–90
5. Fooladi E, Bell RJ, Whittaker AM, Davis SR. Women's expectations and experiences of hormone treatment for sexual dysfunction. Climacteric. 2014; 17: 674–81
6. Tan HM, Marumo K, Yang DY, Hwang TI, Ong ML. Sex among Asian men and women: the Global Better Sex Survey in Asia Int J Urol.2009; 16: 507–10
7. Davis SR, Davison SL, Donath S, Bell RJ. Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women. JAMA.2005; 294(1): 91-96.
8. Wahlin-Jacobsen S, Pedersen AT, Kristensen E, et al. Is there a correlation between androgens and sexual desire in women? J Sex Med. 2015; 12: 358–373
9. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, et al. Female sexual dysfunction (FSD): prevalence and impact on quality of life (QoL). 2016; 94: 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013>
10. Arlington VA. «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders».Fifth Edition American Psychiatric Publishing. 2013; 94 -97.
11. Erekson EA. et al. The Vulvovaginal Symptoms Questionnaire Menopause J. North Am. Menopause Soc. 2013; 20(9): 973–979

РЕЗЮМЕ

ЖЕНСКАЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН РАЗНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

СЕМЕНЮК Л.Н., ДЕМЬЯНЕНКО Л.В.,
ЧЕРНУХА Л.С., ЯРОЦКАЯ К.Н.

Снижение сексуального влечения у женщин относятся к женской сексуальной дисфункции, которая имеет прямое влияние на личное состо-

яние здоровья женщины и влияет на ее роль в обществе. Цель исследования: изучение факторов, способствующих формированию женской сексуальной дисфункции в разные периоды репродуктивного возраста. Материал и методы исследования. Дизайн исследования: анализ анкетирования 100 женщин разного репродуктивного возраста с диагнозом «Нарушение женского сексуального желаяния / возбуждения» по классификации DSM-5. Время клинической манифестации сексуальной дисфункции > 6 месяцев. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета STATISTICA for WINDOWS (версия 5,5). Для обработки данных полученных результатов использовалась программа Microsoft Excell 7.0. Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования было установлено, что между возрастом и частотой женской половой дисфункции существует прямая отрицательная корреляционная связь средней силы $r = -0,47$. Симптомы вагинальной дисфункции не являются специфическими для женщин с ЖСД. Выводы. Для ранней диагностики урогенитальной дистрофии (диспареуния, сухость), необходимо начинать комплексное обследование женщин с акцентом на возрастные особенности выявленных закономерностей. Наличие высокой частоты депрессивных расстройств у женщин с сексуальной дисфункцией в активном репродуктивном возрасте, указывают на необходимость консультирования и своевременного лечения у невролога и назначение комплексной терапии. Для женщин позднего репродуктивного возраста является важным установления этиологии болевого синдрома, поэтому особого внимания требует изучения микроциркуляции крови в области органов малого таза, выявление патологии, способствует патологической иннервации пояснично-крестцовой области позвоночника.

Ключевые слова: женская сексуальная дисфункция, репродуктивное здоровье.

SUMMARY

FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN OF DIFFERENT REPRODUCTIVE AGE

SEMIENIUK L.N., DEMIANENKO L.V., L.S.
CHERNUKHA, K.M.YAROTSKAYA

Decreased sexual attraction in women are related to female sexual dysfunction, which has a direct effect

on both the health status of a woman and its role in society. **Aim of the study:** to study the factors contributing to the formation of female sexual dysfunction in different periods of reproductive age. **Material and methods of research.** Study design: analysis of a survey of 100 women of different reproductive age. The diagnosis of the examined "Violation of female sexual desire / arousal" according to the DSM-5 classification. The time of clinical manifestation of sexual dysfunction is > 6 months. Statistical data processing was performed using the STATISTICA for WINDOWS software package (version 5.5). To process the data of the obtained results, Microsoft Excell 7.0 was used. **The results and discussion.** The study found that there is a direct negative correlation between age and frequency of female sexual dysfunction $r = -0.47$. Symptoms of vaginal dysfunction are not specific to women with

FSD. **Conclusions.** For the early diagnosis of urogenital dystrophy (dyspareunia, dryness), it is necessary to begin a comprehensive examination of women with an emphasis on the age characteristics of the patterns found. The presence of a high frequency of depressive disorders in women with sexual dysfunction in the active reproductive age indicates the need for counseling and timely treatment by a neuropathologist and the appointment of complex therapy. For women of late reproductive age, it is important to establish the etiology of the pain syndrome, so special attention should be paid to the study of blood microcirculation in the pelvic organs, the identification of pathology that contributes to the pathological innervation of the lumbosacral spine.

Key words: female sexual dysfunction, reproductive health.