

УДК 618.173-008.64

РОМАЩЕНКО О.В., МЕЛЬНИКОВ С.М., ВІЛОГОЛОВСЬКА В.В.,  
ХОДЖАВА М.М., КОВАЛЬ С.Б.

Державна установа “Інститут урології НАМН України”,  
відділ сексопатології і андрології, м. Київ

## ОЦІНКА СТАНУ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ

*В умовах збільшення кількості жінок старшої вікової групи питання, пов'язані із збереженням якості життя цих жінок, заслуговують на особливу увагу.*

**Мета дослідження** - визначення частоти та структури урогенітальних розладів та сексуальних дисфункцій у жінок в постменопаузі.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено гінекологічне, урологічне, сексологічне обстеження 350 жінок постменопаузального віку із залученням анкетування за методом McCoу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Обстежено 350 жінок віком від 43 до 58 років (середній вік  $54,3 \pm 2,5$  років) з фізіологічною (91,1%) та хірургічною (8,9%) менопаузою тривалістю понад 2 роки. Початок менопаузи зазначено з  $48,1 \pm 3,4$  років, тривалість становила —  $5,8 \pm 1,8$  років. Ранні клімактеричні порушення (вазомоторні та психо-емоційні) встановлено у 62,5% жінок, а середньочасові (урогенітальні розлади) - у 53,1% (легкого ступеню тяжкості — у 12,3%, середнього ступеню — у 39,7%, високого ступеню - у 1,1%). Сексуально-активними були 299 (85,4%) обстежених, а 51 (14,6%) — відмовились від статевих стосунків. Сексуальні дисфункції встановлено у 72,6% жінок: порушення lubricації (61,4%), бажання (48,6%), збудження (46,9%), первинну аноргазмію (10,6%), вторинну аноргазмію (17,7%), диспаревнію (49,1%).

**Висновки.** У 72,6% жінок менопаузального віку встановлено спектр сексуальних дисфункцій, що в 53,2% випадків формувалися на тлі урогенітальних розладів. Профілактика сексуальних дизгармоній в постменопаузі повинна розпочинатись з пременопаузи, проводиться системно та етапно, у відповідності до принципів міждисциплінарного підходу.

**Ключові слова:** фізіологічна менопауза, хірургічна менопауза, урогенітальні розлади, жіночі сексуальні дисфункції.

В умовах сьогодення прослідковано зміну демографічної ситуації у світі у бік збільшення числа жінок в популяції старшої вікової групи (чисельність жінок старше 60 років збільшилася на 15%, кожна друга жінка — старше 45 років, 70% — перетинають рубіж менопаузи і 55% — досягають віку 75 років), тому питання, що пов'язані із збереженням якості життя жінок даної вікової категорії, заслуговують на особливу увагу [1, 2].

Менопауза є певним етапом якісних змін ендокринної рівноваги в організмі жінки на віковій межі біля 50 років. На тлі дефіциту

статевих гормонів, переважно естрогенів, у кожної другої пацієнтки даного віку виникають клімактеричні розлади різного ступеню проявів з боку нервової, серцево-судинної системи, урогенітального тракту, опорно-рухового апарату тощо, що потребують своєчасної діагностики та адекватної корекції [3, 4, 5].

### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначення частоти та структури урогенітальних розладів та сексуальних дисфункцій у жінок в період постменопаузи.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ  
ДОСЛІДЖЕННЯ**

Проведено гінекологічне, урологічне, сексологічне обстеження 350 жінок постменопаузального віку із залученням анкетування за методом McCoу з урахуванням п'яти основних якісних показників (ступеню статевого потягу, збудження, lubricації, досягнення оргазму, задоволення, сатисфакції, болю при статевих стосунках за 5-ти бальною шкалою) та кількісних показників (з урахуванням частоти статевих стосунків у місяць) [6]. Отримані дані оброблено на персональному комп'ютері за допомогою пакету програм «Statistics for Windows».

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ  
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Обстежено 350 жінок віком від 43 до 58 років з фізіологічною (91,1%) та хірургічною (8,9%) менопаузою тривалістю понад 2 роки. Середній вік обстежених складав  $54,3 \pm 2,5$  років, переважала вікова група пацієнток від 46 до 50 років – 173 (48,9%). Середній вік початку менопаузи становив  $48,1 \pm 3,4$  роки, а її тривалість –  $5,8 \pm 1,8$  року.

Більшість з жінок були соціально-активними та продовжували працювати за умови досягнення пенсійного віку – 124 (35,42%). Серед обстежених 155 (44,3%) були службовками, 72 (20,6%) – робочими, 37 (10,6%) – селянами.

Соматичні захворювання спостерігались у 69,4% жінок, спектр яких відображено в таблиці 1.

Таблиця 1

**Спектр соматичної патології у обстежених жінок у відповідності до вікових груп, n=350**

Захворювання	Вікові групи пацієнток						Серед всіх обстежених, n=350	
	43-45 років, n=86		46-50 років, n=173		51-58 років, n=94			
	абс число	%	абс число	%	абс число	%	абс число	%
Урогенітальні розлади	44	53,0	79	45,7	63	67,1	186	53,1
Шлунково-кишкового тракту	27	31,4	64	37,0	35	37,2	126	36,0
Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок	21	24,4	54	31,2	42	44,7	117	33,4
Серцево-судинні	37	43,0	97	56,1	74	78,7	208	59,4

Спектр гінекологічної патології серед обстежених пацієнток представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

**Спектр перенесеної гінекологічної патології серед обстежених жінок, n=350**

Захворювання	Вікові групи пацієнток						Серед всіх обстежених, n=350	
	43-45 років, n=83		46-50 років, n=173		51-58 років, n=94			
	абс число	%	абс число	%	абс число	%	абс число	%
Хронічні запальні захворювання геніталій	35	42,1	74	42,8	41	43,6	150	42,9
Порушення менструальної функції	21	25,3	39	22,5	27	28,7	87	24,9
Фонові захворювання шийки матки	14	16,8	26	15,0	19	20,2	59	16,8
Кісти яєчників	2	2,4	3	1,7	2	2,1	7	2
Лейоміома матки	7	8,4	11	6,4	9	9,6	27	7,7
Ендометріоз	2	2,4	5	2,9	3	3,2	10	2,9
Поєднання захворювань	53	61,6	97	56,1	58	61,7	208	59,4

Оцінка якісних клінічних характеристик перебігу менопаузи, починаючи з її дебюту, показала наявність спектру вазомоторних та психо-емоційних клінічних ознак у 219 (62,5%) пацієнток.

Середньочасові, а саме урогенітальні розлади, встановлено у 186 (53,1%) жінок, причому у 97 (27,7%) за 2-3 роки до досягнення фізіологічної менопаузи.

Урогенітальні розлади, а саме поєднання атрофічного вагініту та цистоуретрититу встановлено з урахуванням ступеню тяжкості:

- легкого ступеню (поєднання симптомів атрофічного вагініту і „сенсорних симптомів” атрофічного цистоуретрититу без порушення акту сечовипускання) – у 43 (12,3%) жінок;

- середнього ступеню (поєднання атрофічного вагініту, цистоуретрититу, стресорного неутримання сечі при напруженні) – у 139 (39,7%);

- високого ступеню (поєднання атрофічного вагініту, цистоуретрититу, справжнього нетримання сечі) – у 4 (1,1%), при чому у 3 жінок через 1-2 роки після проведення екстирпації матки з придатками.

Дебют статевих стосунків відмічено з  $18,2 \pm 2,4$  років, а чисельність статевих партнерів –  $2,5 \pm 1,1$ . Серед обстежених даної вікової групи статеві стосунки підтримували 299 (85,4%) пацієнток, із них 164 (46,9%) залишались сексуально активними, 135 (38,5%) – відмічали нерегулярні статеві стосунки, а 51 (14,6%) – відмовились від статевих стосунків взагалі.

За таких умов, 145 (41,4%) пацієнток зазначали, що якість сексуальних стосунків їх не задовольняла, а наявність урогенітальних розладів порушувала їх гармонію в парі, негативно позначаючись на якості життя в цілому. При зверненні за порадою з цього приводу до лікарів сімейної практики, акушерів-гінекологів необхідне консультування не проводилось.

Сексологічне обстеження показало, що сексуальні дисфункції спостерігались у 72,6% пацієнток: порушення lubricації (61,4%), бажання (48,6%), збудження (46,9%), первинна аноргазмія (10,6%), вторинна аноргазмія (17,7%), диспаревнія (49,1%).

Отже, сексуальні дисфункції встановлено у 72,6% жінок, що формувались в 53,2% випадків на тлі урогенітальних розладів.

Саме урогенітальні розлади, що прояв-

лялись у 27,7% жінок за 1-2 роки до вступу в менопаузу і у 25,4% досягли свого апогею через 2-3 роки від початку менопаузи, були причиною нерегулярних статевих стосунків у 36,3% обстежених та повної відмови від них – у 14,6% наряду з іншими причинами, що впливали на формування сексуальних дисгармоній на даному віковому етапі життя жінки.

Слід зазначити, що серед сексуально-активних жінок (49,1%) урогенітальні розлади зустрічалась в 1,8 разів рідше у порівнянні із пацієнтками, що не підтримували статеві стосунки.

## ВИСНОВКИ

Отже, у 72,6% жінок менопаузального віку встановлено спектр сексуальних дисфункцій, що формувались на тлі соматичних негараздів (69,4%), урогенітальних розладів (53,1%).

Порушення стану сексуального здоров'я жінок менопаузального віку поєднувалось із станом розчарування, зниженням самооцінки та сприяло формуванню дисгармонії пари за типом “хибного кола”.

Профілактика даних порушень повинна проводитись системно та етапно, починаючи з пременопаузи у відповідності до принципів міждисциплінарного підходу.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Tan O., Bradshaw K., Carr B. Management of vulvo-vaginal atrophy-related sexual dysfunctions in postmenopausal women: an up-to-date review. *Menopause* 2012-Vol.19.-P.109-117.
2. Ромащенко О.В., Мельников С.Н., Билоголовская В.В., Ходжава М.М. Сексуальное здоровье женщины в постменопаузе. Материалы научно-практической конференции „Урология, Андрология, Нефрология - 2015”. 28-29 мая 2015г. Харьков, С.168-171
3. Roos A.M., Sultan A.H., Thakar R. Sexual problems in the gynecology clinic: Are we making a mountain out of a molehill? *Int Urogynecol J* 2012-Vol.23-P.145-152.
4. Romashchenko O., Gorpichenko I., Melnikov S., Bilogolovska V., Mironenko N., Khodzhaeva M., Koval S. Formation of Dyspareunia in Women with Surgical Menopause. *J Sex Med.* 2017.- Suppl. 3, Vol.14, Number 4, P.157.
5. Ромащенко О.В., Мельников С.Н., Билоголовская В.В., Коваль С.Б., Яценко Л.Б. Сексуальное здоровье, как составляющая качества жизни женщины элегантного возраста. *Здоровье женщины*, №9, 2012 – с. 76-82

6.Nappi R.E., Lachowsky M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas* 2009. –Vol. 63-P.138-141.

*Отримано 30.06.2016*

## РЕЗЮМЕ

### ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

РОМАЩЕНКО О.В., МЕЛЬНИКОВ С.М.,  
БИЛОГОЛОВСКАЯ В.В., ХОДЖАВА М.М.,  
КОВАЛЬ С.Б.

В условиях увеличения количества женщин старшей возрастной группы вопросы, связанные с сохранением качества жизни этих женщин, заслуживают особого внимания. **Цель исследования** — установить частоту и структуру урогенитальных расстройств и сексуальных дисфункций у женщин в постменопаузе.

**Материалы и методы.** Проведено гинекологическое, урологическое и сексологическое обследование 350 женщин постменопаузального возраста с включением метода анкетирования по McCoy.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Обследовано 350 женщин в возрасте от 43 до 58 лет (средний возраст  $54,3 \pm 2,5$  лет) с физиологической (91,1%) и хирургической (8,9%) менопаузой, продолжительностью более 2 лет. Начало менопаузы среди обследованных установлено с  $48,1 \pm 3,4$  лет, ее продолжительность —  $5,8 \pm 1,8$  лет. Ранние климактерические нарушения (вазомоторные и психо-эмоциональные) выявлены у 62,5% женщин, а средневременные (урогенитальные расстройства) - у 53,1% (легкой степени тяжести — у 12,3%, средней степени — у 39,7%, высокой степени - у 1,1%). Сексуально-активными были 299 (85,4%) обследованных, а 51 (14,6%) — отказались от половых отношений. Сексуальные дисфункции выявлены у 72,6% женщин: нарушение lubricации (61,4%), желания (48,6%), возбуждения (46,9%), первичная аноргазмия (10,6%), вторичная аноргазмия (17,7%), диспареуния (49,1%).

**Выводы.** У 72,6% женщин менопаузального возраста выявлен спектр сексуальных дисфункций, формирующихся в 53,2% случаев на фоне урогенитальных расстройств. Профилактика сексуальных дисгармоний в постменопаузе должна начинаться с периода пременопаузы, проводиться системно и этап-

но, в соответствии с принципами междисциплинарного подхода.

**Ключевые слова:** физиологическая менопауза, хирургическая менопауза, урогенитальные расстройства, женские сексуальные дисфункции.

## SUMMARY

### EVALUATION OF SEXUAL HEALTH OF WOMEN OF MENOPAUSAL AGE

ROMASHCHENKO O.V., MELNYKOV S.M.,  
BILOHOLOVSKA V.V., KHODZHAVA M.M.,  
KOVAL S.B.

With the increase in the number of women in the older age group, the issues related to preserving the quality of life of these women deserve special attention. **Purpose of research** — to establish frequency and structure of urogenital disorders and sexual dysfunctions in women in postmenopause.

**Materials and methods.** Gynecological, urological and sexological study of 350 women of postmenopausal age using questionnaire method of McCoy was carried out.

**Results of research and discussion.** 350 women in the age from 43 to 58 years were examined (average age  $54.3 \pm 2.5$ ) with physiological (91.1%) and surgical (8.9%) menopause lasting more than 2 years. The beginning of menopause among the examined women was established from  $48.1 \pm 3.4$ , lasting  $5.8 \pm 1.8$ . Early climacteric disorders (vasomotoric and psycho-emotional) were established in 62.5% of women, while middle-time (urogenital disorders) — in 53.1% (light degree of heaviness — in 12.3%, average degree — in 39.7%, and high degree — in 1.1%). 299 were sexually active (85.4%), while 51 (14.6%) refused to have sexual relationships. Sexual dysfunctions were revealed in 72.6% of women: violation of lubrication (61.4%), desire (48.6%), arousal (46.9%), primary anorgasmia (10.6%), secondary anorgasmia (17.7%), and dyspareunia (49.1%).

**Conclusions.** In 72.6% of women of menopausal age a specter of sexual dysfunctions, formed in 53.2% of cases at the background of urogenital disorders, was revealed. Prevention of sexual disharmonies in postmenopause must begin with the period of premenopause, be carried out systemically and gradually, in accordance with the principles of interdisciplinary approach.

**Key words:** physiological menopause, surgical menopause, urogenital disorders, female sexual dysfunctions.