

УДК 616.8-009.17:[616.69 +618.17-008]: 616.832-004.2

*Н. С. Радзіховська*

**ЗВ'ЯЗОК ВТОМИ І ПОРУШЕННЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ**

*Н. С. Радзиховская*

**Связь усталости и нарушения сексуальной функции у больных рассеянным склерозом**

*N. S. Radzikhovska*

**Relationship between fatigue and sexual function disorder in multiple sclerosis patients**

Мета роботи — виявити зв'язок втоми і порушення сексуальної функції (СФ) у хворих на розсіяний склероз (РС).

Дослідження мало комплексний характер. Було обстежено 123 хворих на РС (63 жінки та 60 чоловіків), а також опитано 63 партнери хворих жінок. Середній вік хворих становив  $32,9 \pm 6,6$  роки. Хворим проведено анонімне тестування за допомогою опитувальників за шкалами для визначення стану СФ (MFSQ, IIEF, SEAR), втоми (MFIS).

Порушення СФ виявлено у 74,8 % обстежених хворих, 37 (61,7 %) чоловіків та 55 (87,3 %) жінок, що проявлялось у вигляді зниження бажання, збудження, порушення оргазму. Погіршення стосунків з сексуальними партнерами відзначались у 35,7 % хворих, з них у 22 (36,7 %) чоловіків та 20 (31,7 %) жінок, хворих на РС. У 96,7 % хворих були виявлені ознаки втоми. Незначні прояви втоми мали 35 % чоловіків та 30,2 % жінок, помірно виражені прояви — 51,7 % чоловіків та 42,9 % жінок, виражені прояви — 10 % чоловіків та 19 % жінок та надзвичайно виражені — 3,3 % чоловіків та 7,9 % жінок. У всіх пацієнтів з втомою були порушення СФ. У чоловіків втома призводила до статистично значущого зниження СФ за усіма показниками, окрім сексуального задоволення від статевого акту та загального задоволення від сексуальних стосунків. У жінок виявлено погіршення СФ під впливом втоми та достовірне зниження сексуального бажання.

Таким чином, у чоловіків та жінок, хворих на РС, виявлено погіршення СФ та стосунків між сексуальними партнерами під впливом втоми.

**Ключові слова:** розсіяний склероз, сексуальна функція, втома

Цель работы — обнаружить связь усталости и нарушения сексуальной функции (СФ) у больных рассеянным склерозом (РС).

Исследование носило комплексный характер. Было обследовано 123 больных с РС (63 женщины и 60 мужчин), а также опрошено 63 партнера больных женщин. Средний возраст больных составлял  $32,9 \pm 6,6$  года. Больным проведено анонимное тестирование с помощью опросников по шкалам для определения состояния СФ (MFSQ, IIEF, SEAR), усталости (MFIS).

Нарушение СФ обнаружено у 74,8 % обследованных больных, 37(61,7 %) мужчин и 55(87,3 %) женщин, что проявлялось в виде снижения желания, возбуждения, нарушения оргазма. Нарушения отношений с сексуальным партнером отмечались у 35,7 % больных, из них у 22 (36,7 %) мужчин и 20 (31,7 %) женщин, больных РС. У 96,7 % больных были обнаружены признаки усталости. Незначительные проявления усталости имели 35 % мужчин и 30,2 % женщин, умеренно выраженные проявления — 51,7 % мужчин и 42,9 % женщин, выраженные проявления — 10 % мужчин и 19 % женщин и наиболее выраженные — 3,3 % мужчин и 7,9 % женщин. У всех пациентов с усталостью были нарушения СФ. У мужчин усталость приводила к статистически значимому снижению СФ по всем показателям, кроме сексуального удовлетворения от полового акта и общего удовлетворения от сексуальных отношений. У женщин обнаружено ухудшение СФ под влиянием усталости и достоверное снижение сексуального желания.

Таким образом, у мужчин и женщин, больных РС, обнаружено ухудшение СФ и отношений между сексуальными партнерами под влиянием усталости.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, сексуальная функция, усталость

The objective of study is to discover relationship between fatigue and sexual function disorder (SF) in patients with multiple sclerosis (MS).

The research was of complex/comprehensive nature.

There were 123 MS patients (63 female and 60 male) examined and partners of 63 female patients interviewed. The average age of patients was  $32,9 \pm 6,6$  years. The patients were tested with anonymous questionnaires by scale in order to measure the SF (MFSQ, IIEF, SEAR) and fatigue (MFIS).

74.8 % of patients, 37 (61.7 %) males and 55 (87.3 %) females had a SF disorder, which emerged in decreased sexual desire and arousal, orgasm disorder.

Deterioration of sexual relationships were observed in 35.7 % of patients, 22 of whom (36.7 %) were males and 20 (31.7 %) females with MS.

96.7 % of patients showed signs of fatigue. 35 % male and 30.2 % female patients showed minor signs of fatigue, 51.7 % male and 42.9 % female patients — medium signs; 3.3 % male and 7.9 % female patients — the most acute symptoms. All patients with fatigue symptoms had SF disorder.

Male patients with fatigue symptoms demonstrated statistically significant decrease of SF by all factors except physical pleasure from intercourse and overall satisfaction from sexual relations.

Female patients experienced SF deterioration influenced by fatigue and statistically significant reduction of sexual desire.

Therefore, under influence of fatigue both male and female MS patients demonstrated deterioration of SF and sexual relationships with partners.

**Keywords:** multiple sclerosis, sexual function, fatigue

Розсіяний склероз (РС) — це хронічне прогресуюче нейродегенеративне захворювання центральної нервової системи, що вражає переважно осіб молодого віку [7]. Вдвічі частіше хворіють жінки, ніж чоловіки. Однак в окремих країнах це співвідношення жінок до чоловіків становить 3 : 1 (Східна Азія), 2,6 : 1 (Америка) [5]. У світі станом на 2013 рік налічується близько 2,3 млн хворих на РС. Поширеність збільшилася до 33 на 100 тис. населення. За даними Центру медичної статис-

тики Міністерства охорони здоров'я України, у 2013 р. в Україні зареєстровано серед дорослого населення 20 674 хворих на РС, що становить 55,3 на 100 тис. населення. Щороку кількість хворих на РС збільшується в середньому на 1 000—1 200 осіб [5].

Серед неврологічних захворювань РС є основною причиною стійкої інвалідизації осіб молодого віку. Через 10 років від початку захворювання 30—37 % хворих здатні пересуватись тільки із сторонньою допомогою, 50 % хворих мають труднощі з виконанням

професійних обов'язків [4]. Понад 60 % хворих на РС протягом 20 років стають недієздатними внаслідок цього захворювання [5]. РС накладає значний відбиток на якість життя пацієнтів, їхніх родин, а також призводить до значних економічних витрат. Уражаючи людей в молодому віці, захворювання негативно впливає на кар'єру, пошук партнера, народження дітей.

РС уражає різні функціональні системи організму, і однією з них є сексуальна сфера [7].

Згідно з результатами дослідження MSIF у 2013 році, клінічними проявами РС є чутливі (40 %), зорові (30 %), моторні (39 %), когнітивні (10 %), больові (15 %), сексуальні (20 %) порушення. Близько 30 % хворих під час дебюту РС відзначають втому, 24 % — порушення рівноваги, майже 17 % мають порушення сечовипускання [5].

У чоловіків, хворих на РС, сексуальна дисфункція виникає у 50—90 % випадків, у жінок — у 40—80 % [8, 19]. Розлади сексуальної функції (СФ) проявляються у вигляді зниження бажання, збудження, порушення оргазму, а також у чоловіків — порушенням еякуляторної функції, у жінок — появою болісних відчуттів (диспареунії) [9, 15].

За даними літератури, розвиток порушень СФ можна розглядати як модель, що складається з трьох складників [13, 17]. Перший складник виникає через пряме ураження ЦНС та статевих шляхів. Другий — пов'язаний з фізичною інвалідизацією РС, а саме — наявністю втоми, неврологічним дефіцитом, зокрема спастикою та/або порушенням функцій тазових органів. Третій складник включає в себе емоційні, когнітивні зміни, соціальні та культурні аспекти [13, 15, 17].

Втома — це відчуття втрати енергії, не пов'язане з м'язовою слабкістю, яке виявляється навіть на ранніх стадіях захворювання за умови мінімальної та помірної інвалідизації. Вона є наслідком дифузної аксональної дисфункції у ділянках вогнищ демієлінізації [1, 3]. Це — один з найпоширеніших неврологічних симптомів РС. На втому скаржаться 53—83 % хворих [14]. Вона обмежує виконання роботи у 50 % хворих, повсякденних обов'язків — у 41 %, самообслуговування — у 8,3 % [6]. У структурі втоми виокремлюють два компоненти — фізичний і когнітивний. У майже половини хворих (45 %) переважає фізична втома, у 32 % фізична втома поєднується з розумовою, у 23 % — домінує розумовий компонент втоми. Фізична втома — зниження здатності здійснювати рухи для підтримки фізичної активності. Когнітивна втома — зменшення здатності виконання розумових завдань, які потребують підтримання активності когнітивних функцій [6].

Втома негативно впливає на якість життя хворого, обмежує його соціальну активність, поглиблює інвалідизацію, а також погіршує перебіг інших симптомів захворювання, зокрема знижує сексуальну функцію [12].

Дане питання продовжує вивчатись та досліджуватись у світі, але не є повністю вивченим і лишається відкритим та потребує більш глибокого вивчення.

Мета дослідження: виявити зв'язок втоми і порушення сексуальної функції у хворих на розсіяний склероз.

Було обстежено 123 хворих на РС (63 жінки та 60 чоловіків), віком від 19 до 46 років, які проходили лікування в центрі РС Київської міської клінічної лікарні № 4. Середній вік хворих становив  $32,9 \pm 6,6$  роки. У жінок середній вік становив  $33,2 \pm 6,5$  роки, у чоловіків —  $32,7 \pm 6,8$  роки. Досліджувані хворі мали ремісивно-ре-

цидивний тип перебігу РС. Середня тривалість хвороби була в усіх хворих  $5,8 \pm 4,6$  роки. Чоловіки мали тривалість хвороби  $5,2 \pm 4,4$  роки, жінки —  $6,4 \pm 4,8$  роки. Також були опитані сексуальні партнери хворих жінок.

Усім хворим проведено ретельне клініко-неврологічне обстеження з оцінюванням неврологічного дефіциту за загальною шкалою інвалідизації Expanded Disability Status Scale (EDSS). Шкала EDSS відображає ураження нервової системи за 8 функціональними системами: зорова функція, функція черепних нервів, ураження пірамідної системи, координаторні розлади, порушення чутливості, порушення функції тазових органів, церебральні функції (пам'ять, концентрація, увага, настрої), здатність до пересування. Кожну з функціональних систем оцінювали у балах і розраховували загальний ступінь інвалідизації [16].

Хворим проведено анонімне тестування за допомогою опитувальників для визначення стану СФ (MFSQ, IIEF, SEAR), втоми (MFIS).

Для оцінки СФ у жінок застосовували опитувальник жіночої сексуальності McCoy Female Sexuality Questionnaire (MFSQ). За допомогою цього опитувальника виявляли порушення сексуальної бажання, збудження, вагінальної lubрикації, оргазму, стосунки з сексуальним партнером. Підрахунки проводили за п'ятибальною шкалою, де п'ять балів відповідали незмінній функції, один — максимально вираженим змінам. Результати інтерпретували таким чином: найвищий сумарний бал відповідав нормальній СФ, найнижчий — вираженим змінам [18].

Для оцінки СФ у чоловіків використовували міжнародний індекс еректильної функції — International Index of Erectile Function (IIEF). За опитувальником визначали рівень еректильної функції, функції оргазму, сексуального бажання, задоволення від статевого акту, загальне задоволення від сексуальних стосунків. Результати оцінювали аналогічно, як за попереднім опитувальником [20].

У хворих обох статей проводили анонімне анкетування за допомогою опитувальника Self-Esteem and Relationship Questionnaire (SEAR), який показував рівень стосунків між партнерами. Опитувальник оцінює сексуальне задоволення у стосунках, почуття власної гідності, загальне задоволення від стосунків. Оцінювання проводили за чотириохальною шкалою, де чотири бали відповідали відсутності змін у стосунках, а один — вираженим змінам [10].

Для дослідження впливу втоми на сексуальні стосунки між партнерами ми опитали хворих чоловіків та партнерів хворих жінок.

Для оцінки втоми використовували опитувальник Modified Fatigue Impact Scale (MFIS) — модифіковану скорочену версію шкали FIS. Вона складається з 21 пункту, з яких кожен оцінюється у балах від 0 до 4, а розмах шкали становить 0 — 84 бали. Чим більший бал, тим вираженіші прояви втоми. Ця шкала дозволяє визначити рівень розумової та фізичної втоми [2, 11]. Отримані дані обробляли за допомогою непараметричних методів — дисперсійного аналізу ANOVA.

У хворих за неврологічним обстеженням домінувала загальновогнищева симптоматика. Середній бал за шкалою EDSS становив  $3,0 \pm 1,2$  бали (від 1,0 до 6,5 бали). У чоловіків —  $3,0 \pm 1,0$  бали, у жінок —  $2,9 \pm 1,3$  бали.

Порушення СФ виявлено у 74,8 % обстежуваних хворих, 37 (61,7 %) чоловіків та 55 (87,3 %) жінок, що проявлялись у вигляді зниження бажання, збудження, порушення оргазму. Погіршення стосунків з сексуальними партнерами відзначали у 35,7 % хворих, з них — 20 (31,7 %) жінок та 22 (36,7 %) хворих на РС чоловіків.

У 96,7 % хворих були виявлені ознаки втоми. За вираженістю втоми хворі були поділені на чотири підгрупи. З незначними проявами втоми було 21 (35 %) чоловіків та 19 (30,2 %) жінок, з помірно вираженими проявами — 31 (51,7 %) чоловіків та 27 (42,9 %) жінок, з вираженими проявами — 6 (10 %) чоловіків та 12 (19 %) жінок та з надзвичайно вираженими — 2 (3,3 %) чоловіки та 5 (7,9 %) жінок. У всіх пацієнтів з втомою були порушення СФ.

За результатами анкетування чоловіків, хворих на РС, виявлено погіршення їх СФ відповідно до збільшення вираженості втоми, що відзначалось за усіма функціями. Статистично значущий негативний вплив втоми був виявлений під час дослідження функцій ерекції та оргазму, а також сексуального бажання (рис. 1).

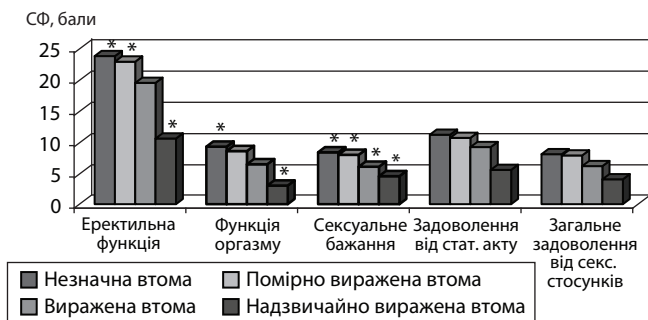


Рис. 1. Залежність змін СФ від вираженості втоми у чоловіків з РС

За результатами дослідження сексуальних стосунків у хворих на РС чоловіків залежно від вираженості втоми, було виявлено погіршення їхніх сексуальних стосунків з партнеркою, що було статистично значущим за усіма показниками (рис. 2).

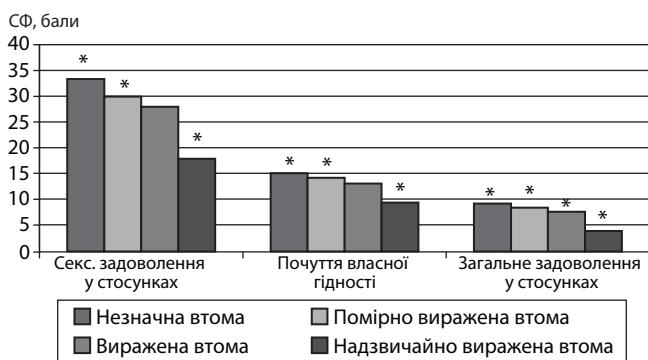


Рис. 2. Вплив втоми на сексуальні стосунки у чоловіків з РС

Під час дослідження СФ хворих на РС жінок було виявлено статистично значиме зниження сексуального бажання під впливом втоми. За рештою сексуальних функцій було відзначено тенденцію до погіршення СФ за наявності втоми, яка не набула статистичної значущості (рис. 3).

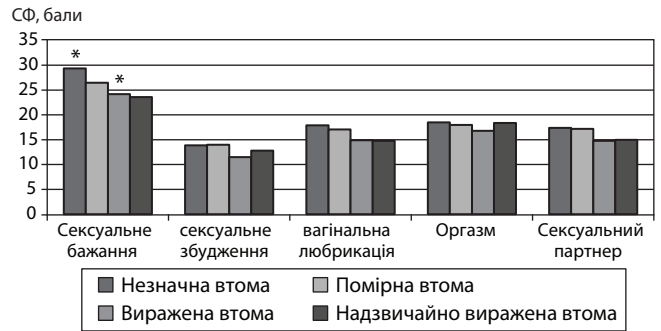


Рис. 3. Вплив втоми на СФ жінок, хворих на РС

За результатами анкетування партнерів хворих жінок з РС було виявлено погіршення їхніх сексуальних стосунків через наявність втоми у хворих жінок, що було статистично значущим за усіма показниками (рис. 4).

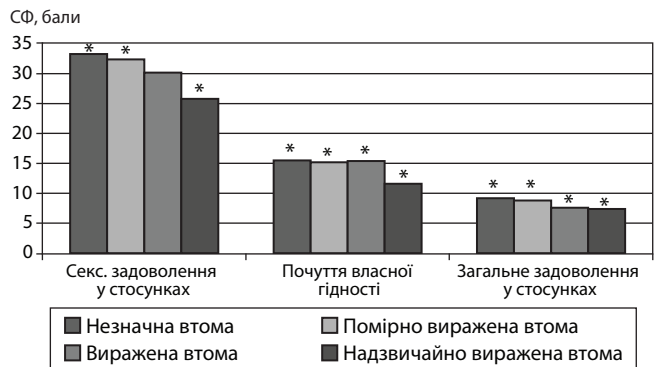


Рис. 4. Залежність сексуальних стосунків партнерів від вираженості втоми у хворих жінок

Таким чином, за результатами нашого дослідження виявили вагомий вплив втоми на сексуальну функцію хворих на розсіяний склероз.

У чоловіків, хворих на РС, виявлено статистично значимий негативний вплив втоми на СФ. Під впливом збільшення вираженості втоми у жінок виявлено зниження СФ, особливо сексуального бажання, що було достовірно значущим. У хворих жінок та чоловіків виявлено достовірне погіршення сексуальних стосунків відповідно до збільшення вираженості втоми.

Список літератури

- Віничук С. М. Патолофізіологічні механізми втоми у хворих на розсіяний склероз / С. М. Віничук, О. О. Колендо // Український медичний часопис. — 2004. — № 2 (40). — С. 83—87.
- Віничук С. М. Діагностичне значення системи бальної оцінки втоми у хворих на розсіяний склероз / Віничук С. М., Колендо О. О., Мяловицька О. А. // Там само. — 2003. — № 6 (38). — С. 57—59.
- Віничук С. М. Центральні механізми розвитку втоми у хворих на розсіяний склероз / Віничук С. М., Копчак О. О., Бренер І. П. // Український медичний часопис. — 2005. — № 1 (45). — С. 119—124.
- Рассеянный склероз: актуальность проблемы в Украине, современные аспекты иммунопатогенеза, клиники, диагностики и лечения. Украинский междисциплинарный консенсус / [Волошина Н. П., Грицай Н. Н., Дыкан И. Н. и др.] // Новости медицины и фармации. — 2007. — № 215. — С. 20—24.

5. Розсіяний склероз: глобальні перспективи / [Мищенко Т. С., Шульга О. Д., Бобрик Н. В., Шульга Л. А.] // Український медичний часопис. — 2014. — № 3 (101). — С. 84—87.
6. Негрич Т. І. Механізми виникнення і спосіб лікування синдрому втоми при розсіяному склерозі / Т. І. Негрич, С. Я. Кирилюк // Український неврологічний журнал. — 2013. — № 3. — С. 32—37.
7. Болезни нервной системы : руководство для врачей / под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана. — [2-е изд., перераб. и доп.]. — М.: Медицина, 2001. — С. 443—458.
8. Ashtari F. Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: Dimensions and contributory factors / Ashtari F., Rezvani R., Afshar H. // J. Res. Med. Sci. — 2014. — Vol. 19(3). — P. 228—261.
9. Female sexuality in multiple sclerosis: the multidimensional nature of the problem and the intervention / [Bronner G., Elran E., Golomb J., Korczyn A. D.] // Acta Neurol Scand. — 2010. — Vol. 121. — P. 289—301.
10. Development and validation of the Self-Esteem and Relationship (SEAR) questionnaire in erectile dysfunction / [Cappelleri J. C., Althof S. E., Siegel R. L., et al.] // Int. J. Impot. Res. — 2004. — Vol. 16. — P. 30—38.
11. Fatigue in multiple sclerosis: a comparison of different rating scales and correlation to clinical parameters / [Flachnecker P., Kumpfel T., Kallmann B. et al.] // Mult. Scler. — 2002. — Vol. 8. — P. 523—526.
12. Fatigue in multiple sclerosis: relationship with disease duration, physical disability, disease pattern, age and sex / [Ghajarzadeh M., Jalilian R., Eskandari G., et al.] // Acta Neurol. Belg. — 2013. — Vol. 113. — № 4. — P. 411—415.
13. Multiple sclerosis and sexual dysfunction / [Guo Z. N., He S. Y., Zhang H. L., et al.] // Asian J. Androl. — 2012. — Vol. 14(4). — P. 530—535.
14. Does Fatigue Complaint Reflect Memory Impairment in Multiple Sclerosis? / [Jougleux-Vie C., Duhin E., Deken V., et al.] // Mult. Scler. Int. — 2014. — 692468.
15. Kessler T. M. Sexual dysfunction in multiple sclerosis / Kessler T. M., Fowler C. J., Panicker J. N. // Expert Rev. Neurother. — 2009. — Vol. 9 (3). — P. 341—350.
16. Kurtzke J. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis an Expanded Disability Status Scale (EDSS) / J. Kurtzke // Neurology. — 1983. — Vol. 33. — P. 1444—1452.
17. Lew-Starowicz M. Sexual dysfunctions and sexual quality of life in men with multiple sclerosis / M. Lew-Starowicz, R. Rola // J. Sex. Med. — 2014. — Vol. 11(5). — P. 1294—1595.
18. McCoy N. L. The McCoy Female sexuality Questionnaire / N. L. McCoy // Quality of Life Research. — 2009. — Vol. 9 (6a). — P. 739—745.
19. Sexual disorders in men with multiple sclerosis: evaluation and management / [Prévinair J. G., Lecourt G., Soler J. M., Denys P.] // Ann. Phys. Rehabil. Med. — 2014. — Vol. 57(5). — P. 329—365.
20. Rosen R. C. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review / Rosen R. C., Cappelleri J. C., Gendrano N. // Int. J. Impot. Res. — 2002. — Vol. 14 (4). — P. 226—244.

*Надійшла до редакції 10.12.2014 р.*

**РАДЗИХОВСЬКА Наталія Станіславівна**, невролог II неврологічного відділення Київської міської клінічної лікарні № 4, м. Київ; e-mail: radzikhovskanata@ukr.net

**RADZIKHOVSKA Nataliia**, Neurologist of 2-nd neurological Department of the Kyiv City clinical Hospital № 4, Kyiv; e-mail: radzikhovskanata@ukr.net