

Сексуальность и репродуктивность мужчин в Украине: социально-клинические параллели

Б.М. Ворник

Киевский центр планирования семьи, сексологии и репродукции
Харьковская медицинская академия последипломного образования

Приведены предварительные данные социологической и катамнестической оценки репродуктивного и сексуального здоровья мужчин в Украине, а также оценка качества оказания сексологической помощи. В статье приведены сравнительные таблицы спермограмм, данные о частоте и причинах бесплодия и бездетности, анализ сексуальных отношений в парах, характеристика подготовки специалистов, которые оказывают помощь по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Установлено, что частота бесплодия достигает до 25,29%, а мужской фактор бесплодия отмечен в 61% случаев бесплодия в паре. Рекомендованы пути улучшения сексуального и репродуктивного здоровья в Украине и мероприятия для повышения качества оказания сексологической помощи населению.

Ключевые слова: бесплодие, бездетность, показатели спермограммы, сексуальное здоровье, сексуальные отношения, подготовка специалистов.

Ухудшение демографической ситуации в Украине в последние десятилетия, а также усилия, предпринимаемые правительственными структурами и общественными организациями для улучшения сложившейся ситуации, определяют значимость изучения состояния сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) населения Украины. За последние два десятилетия было принято три государственные программы, направленные на улучшение СРЗ населения Украины, последняя – «Репродуктивное здоровье» – действует до 2015 года.

Независимо от множества декларативных заявлений об ухудшении СРЗ, особенно среди мужчин, серьезных статистически достоверных данных, которые отражали бы динамику изменений СРЗ, в Украине практически не существует.

Отсутствие статистических данных по вопросам СРЗ мужчин в Украине, о распространенности бесплодия и сексуальных расстройств, о доступности медицинской помощи затрудняет проведение профилактических и лечебных мероприятий, что ведет к дальнейшему ухудшению демографической ситуации в стране.

Тем не менее, ни разу за последние 20 лет в Украине не проводили социально-медицинских исследований по этим проблемам, а если и проводили, то это были небольшие локальные исследования какой-то одной проблемы, как правило, без участия медицинских специалистов. Не существует и серьезного анализа медицинской статистики как МЗ Украины, так и государственной службы статистики Украины, по данному вопросу, за исключением нескольких презентаций, за которыми никакие выводы не последовали. Единичные социологические исследования Фонда Народонаселения ООН в Украине, посвященные изучению здоровья мужчин [2, 5, 6, 7], к сожалению, дальнейшего продолжения не получили.

С целью получения данных о состоянии СРЗ в Киевском центре планирования семьи, сексологии и репродукции был начат социально-информационный проект «Сексуальное и

репродуктивное здоровье мужчин в Украине» («Укрмэнздрав»), который выполняют в сотрудничестве с Институтом демографии и социальных исследований, Госстатом, кафедрой сексологии и медицинской психологии ХМАПО, Украинской ассоциацией сексологов и андрологов и другими общественными организациями, а также специалистами различного профиля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Характеристика проекта «Укрмэнздрав»

Целью данного проекта является улучшение состояния СРЗ мужчин в Украине.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Изучить состояние СРЗ населения.
2. Изучить качество и доступность медицинской помощи по вопросам СРЗ.
3. Оценить подготовку специалистов и систему организации службы.
4. Провести оценку качества диагностики и лечения, сравнительную оценку медицинских препаратов в сексологии и андрологии с подготовкой результатов и рекомендаций для практикующих врачей.
5. Провести оценку качества научных и практических разработок в сексологии и андрологии.
6. Подготовить отчет и рекомендации для лиц, принимающих решение по состоянию СРЗ мужчин в Украине и путей его улучшения.

Проект представляет собой текущее многовекторное исследование с мультикомпонентным анализом полученных результатов, а также подготовкой аналитических, методических, учебных материалов с последующей организацией обучения специалистов. Основные принципы внедрения проекта: открытость для желающих сотрудничать, репрезентативность, мультидисциплинарность, анонимность и конфиденциальность.

Реализация проекта осуществляется в два этапа:

I. Катамнестический анализ (1996–2010 гг.) амбулаторных карт, историй болезни и глубинные интервью пациентов и специалистов.

II. Текущее наблюдение (2011–2015 гг.), которое включает:

- клинические исследования (медико-психологическое обследование пациентов, сравнительный анализ лечебных воздействий, медицинских препаратов и др.);
- социологические исследования (опрос населения, анкетирование, глубинные интервью и т.п.);
- изучение врачебного опыта, мнения пациентов и специалистов;
- изучение научных материалов, публикаций, результатов исследований.

Исполнительная группа проекта носит открытый характер с регулярным привлечением новых специалистов по мере необходимости выполнения возникающих новых задач.

Таблица 1

Результаты оценки сексуального здоровья

Результаты	Мужчины, n=3420, абс.число (%)	Женщины, n=2217, абс.число (%)
Не имеют никаких сексуальных проблем, жалоб, вопросов	1984 (58,01)	1175 (52,99)
Из них полностью удовлетворены своей половой жизнью	1811 (52,95)	1019 (45,96)
Имеют различные сексуальные проблемы	1436 (41,98)	1042 (47,00)
К врачу обратились	1118 (32,69)	316 (14,25)

Таблица 2

Частота различных видов сексуальных расстройств

Виды расстройств	Мужчины, n=1118, абс.число (%)	Женщины, n=316, абс.число (%)
Снижение либидо	1002 (89,62)	304 (96,20)
Нарушение эрекции/возбуждения (ж)	785 (70,21)	183 (57,91)
Нарушение семяизвержения: ускорение, задержка, отсутствие	649 (58,05) 7 (0,63)	-
Нарушение оргазма	23 (2,06)	297 (93,98)
Фрустрации	15 (1,34)	282 (89,24)
Сочетанные нарушения	987 (88,28)	214 (67,72)
Изменение полового влечения:	33 (2,95)	15 (4,74)
периодическое	19 (1,7)	7 (2,21)
постоянное	14 (1,25)	8 (2,53)
Желание изменить свой пол	-	-

Таблица 3

Анализ сексуальных отношений супругов

Показатели отношений	Мужчины, n=1801, абс.число (%)	Женщины, n=1801, абс.число (%)
Полностью удовлетворены	1071 (59,46)	678 (37,64)
Не удовлетворены	730 (40,53)	1123 (62,35)
Только психологические дисгармонии	37 (5,06)	187 (16,65)
Только сексуальные дисгармонии	214 (29,31)	123 (10,95)
Сексуально-психологические дисгармонии	479 (65,61)	368 (32,76)

В настоящее время, внедрение проекта продолжается, получают новые данные, которые проходят статистическую обработку и анализируются.

Дальнейшие результаты, полученные в ходе исследования, будут публиковаться как в периодических изданиях, так и, возможно, изданы отдельным отчетом.

В данном сообщении представлены первые (пилотные) результаты, полученные в ходе начального этапа исследования по 3 направлениям: сексуальность, репродуктивность, оказание специализированной помощи.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Оценка сексуальности

Как уже упоминалось, данная работа носит предварительный характер. Для оценки сексуального здоровья проведено социологическое обследование 3420 мужчин и 2217 женщин в возрасте от 22 до 45 лет, проживающих в различных регионах Украины. Результаты получены методом опроса и глубинных интервью с респондентами и приведены в табл. 1–3.

Как видно из полученных результатов, сексуальные проблемы испытывает почти 42% мужчин и 47% женщин в

возрасте от 22 до 45 лет. Но даже из тех, кто не имеет никаких сексуальных проблем, жалоб или нерешенных вопросов – не все полностью удовлетворены своей сексуальной жизнью, что увеличивает количество неудовлетворенных мужчин до 47,13% и женщин до 54,03%.

Анализ видов и частоты сексуальных расстройств, свидетельствует, что в чистом виде расстройства тех или иных проявлений половой функции (либидо, эрекция, эякуляция, оргазм) практически не встречается.

Большинство симптомов (88,28% случаев) сочетаются между собой, что типично для расстройств сексуальной функции.

Также были опрошены 1801 супружеская пара, которая находится в браке не менее 3 лет. Результаты их сексуально-психологических отношений приведены в табл. 3.

Зависимость от срока совместной жизни, условий и других факторов будут представлены в дальнейших исследованиях.

Полученные результаты свидетельствуют, что значительный процент супругов неудовлетворены своими сексуально-психологическими отношениями, а следовательно, нуждаются в консультации сексолога или психолога. При этом женщины страдают чаще, чем мужчины.

Таблица 4

Причины предохранения от беременности

Причины	Абс.число	%
Нет финансовой возможности	1152	23,01
Желание сделать карьеру	602	12,03
Отсутствие условий (жилья, материальных возможностей)	1352	26,99
Не с кем оставить ребенка (так как нет возможности оставить работу)	250	4,99
Проблемы со здоровьем (любые, но в основном те, которые не приводят непосредственно к бесплодию)	1452	28,99
Не смогли назвать причину	200	3,99

Таблица 5

Состояние плодovitости опрошенных пар, которые не предохраняются от беременности

Показатели	Абс.число	%
Не предохраняются от беременности	3505	41,17 (от опрошенных)
Из них беременность не наступает:		
меньше 12 мес	1818	51,87
от 1 года до 2 лет	1034	29,50
больше 2 лет	653	18,63
Из них:		
обследовались у врача	2101	59,94
Причина в мужчине	721	34,32
Причина в женщине	819	38,98
Причина в обоих супругах	561	26,70

Таблица 6

Среднестатистические показатели анализа спермы мужчины

Показатели	Классический (СССР)	ВОЗ, 2000	ВОЗ, 2011	Б.М. Ворник, 1996–2000 (n=4303)	Б.М. Ворник, 2001–2010 (n=4343)
Объем, мл	2-5	≥2	≥1,5 (1,4-1,7)	3,2±0,128	2,4±0,12
Количество, млн в 1 мл	60	≥20	≥15 (12-16)	54±2,16	47±1,88
Количество в эякуляте, млн	60-120	≥40	≥39 (33-46)	76±2,28	63±1,89
Всего подвижных, %	75-80	≥50	≥40 (38-42)	53±2,12	48±2,4
С прямопоступательным (прогрессивным) движением, % от подвижных	50	≥25	≥32 (31-34)	56±2,8	34±1,02
Живых, %	80-90	≥50	≥58 (55-63)	74±3,7	51±2,04
Нормальной морфологии, %	70-80	≥14 (по Крюгеру)	≥4 (по Крюгеру)	68±2,68	54±1,62
Лейкоциты	0-1 в поле зрения	≤1 млн/мл	≤1 млн/мл	0-10 в поле зрения	0-10 в поле зрения

Оценка репродуктивности

Оценку репродуктивного здоровья проводили на основании социологического опроса 8513 супружеских (партнерских) пар и катamnестического анализа амбулаторных медицинских карт 9246 мужчин с различными формами бесплодия, находившихся на обследовании и лечении в Центре на протяжении 1996–2011 гг.

Полученные результаты приведены в табл. 4–8.

Среди опрошенных пар предохраняются от беременности тем или иным способом 5008 (58,83%). Причины предохранения большинства из них носят социальный характер (табл. 4), что позволяет выделить большую группу так называемой социальной бездетности.

Остальные 3505 (41,17%) опрошенных пар не предохраняются от беременности. Результаты опроса приведены в табл. 5.

Исходя из полученных данных, можно сделать предварительный вывод, что в Украине около 25,29% супружеских пар страдают бесплодием (данные предварительные и в процессе дальнейших исследований могут меняться). При этом бесплодие по вине только женщины имеет место в 38,98% случаев, по вине только мужчины – в 34,32% случаев и по вине обоих супругов – в 26,7% случаев. Отсюда следует, что мужской фактор бесплодия составляет практически 62% (для сравнения в 1981 г. он был равен 27%, а в 2005 г. – 50% случаев).

Как уже упоминалось выше, для изучения репродуктивной функции был проведен катamnестический анализ амбулаторных медицинских карт 9246 мужчин как здоровых, так и с различными формами бесплодия, находившихся на обследовании и лечении в Центре на протяжении 1996–2011 гг.

Основным методом исследования, позволяющим оценить оплодотворяющую способность мужчин, был и остается ана-

С Е К С О Л О Г И Я И А Н Д Р О Л О Г И Я

Таблица 7

Показатели спермограмм мужчин, чьи женщины беременны

Показатели	ВОЗ, 2010 (по Соорег и соавт., 2010, срок до 12 мес)	Б.М. Ворник, 1996-2000 (n=743) (срок до 12 нед)	Б.М. Ворник, 2001-2010 (n=915) (срок до 12 нед)
Объем, мл	1,2	2,2±0,11	1,9±0,076
Количество, млн в 1 мл	9	22±0,44	7±0,35
Количество в эякуляте, млн	23	47±1,88	35±1,4
Всего подвижных, %	53	64±2,56	51±2,04
С прямопоступательным (прогрессивным) движением, % от подвижных	28	51±2,04	46±1,84
Живых, %	34	42±1,26	38±1,52
Нормальной морфологии, %	≥3 (по Крюгеру)	48±2,4	23±0,69
Лейкоциты	-	0-1 в поле зрения	0-1 в поле зрения

*Приведены минимальные значения. Показатель достоверности $p < 0,05$.

Таблица 8

Качественные показатели спермограммы

Показатели функционального состояния сперматозоидов	Значение	Норма
Резистентность, мин	220±6,6	180
Окислительно- восстановительная система, мин	23±0,69	20-45
Количество с прямым поступательным движением, %	46±1,84	≥50
Скорость движения, мм/мин	3,7±0,148	3
Утомляемость через 1 ч, %	3±0,09	5-8
Утомляемость через 5 ч, %	9±0,36	15-18
Длительность сохранения подвижности, ч	62±2,48	48
Пенетрационный тест (проба Кремера), мм/мин	5±0,2	5
Посткоитальный тест (число подвижных сперматозоидов в поле зрения X 20)	29±0,87	≥20

Показатель достоверности $p < 0,05$.

Таблица 9

Особенности подготовки специалистов

Специальность	Всего, %	Подготовка, %			
		Специализация	ТУ	Рабочее место	Без подготовки
Уролог	33,33	40,48	30,95	7,14	21,43
Сексопатолог	11,11	67,86	32,14	-	-
Психиатр	12,7	65,63	21,87	6,25	6,25
Психотерапевт	6,74	76,48	11,76	5,88	5,88
Психолог	5,16	-	-	-	100
Дерматовенеролог	8,34	23,81	33,33	28,57	14,29
Гинеколог	9,13	43,48	34,78	13,04	8,7
Эндокринолог	5,16	30,77	69,23	-	-
Невропатолог	2,77	28,57	57,15	14,28	-
Терапевт	2,38	-	100	-	-
Семейный врач	3,18	25	62,5	-	12,5
Всего	100	43,65	32,93	7,55	15,87

лиз эякулята (спермограмма). Тем не менее, на протяжении последних десятилетий наблюдается определенная отрицательная (негативная) динамика изменения показателей спермы.

Сравнительная характеристика анализов эякулята у 9246 мужчин с различными формами бесплодия за 1996–2011 гг. (15 лет) демонстрирует постепенное снижение показателей

на протяжении последних двух десятилетий, что находит свое отражение и в рекомендуемых ВОЗ и другими международными исследователями нормативах [1, 3, 8, 10, 11].

Учитывая низкие количественные показатели спермограммы у мужчин, чьи партнерши на момент обследования были беременны, можно утверждать, что не только (а может и не столь-

Таблиця 10

Результаты обращений за медицинской помощью мужчин и женщин, имевших сексуальные расстройства

Результаты	Мужчины, n=1118, абс.число (%)	Женщины, n=316, абс.число (%)
Из обратившихся к врачу	1118	316
Лечились только у 1 врача	340 (30,4)	254 (80,38)
Сменили 2 и более врачей из-за:	778 (69,58)	62 (19,62)
отсутствия положительного эффекта	543 (69,79)	56 (90,32)
не подходили условия приема	281 (36,11)	6 (9,67)
финансовых причин	298 (38,3)	-
недоверия к врачу	322 (41,38)	-
другого	29 (3,72)	-
Выздоровление	706 (63,14)	276 (87,34)
Прекратили/прервали лечение	272 (24,32)	6 (1,89)
Продолжают лечение	140 (12,52)	12(3,79)

ко) количественные, но в основном качественные показатели эякулята играют ведущую роль при оплодотворении [4, 11].

Функциональное состояние спермиев четко коррелируют с биохимическими показателями спермы, а поэтому такие биохимические показатели спермы, как фруктоза, лимонная кислота, цинк, α-глюкозидаза, медь, селен также требуют своего дальнейшего изучения.

Изучение доступности и качества медицинской помощи по вопросам СРЗ проводили среди государственных и частных клиник и кабинетов, а также путем опросов пациентов. Результаты приведены в табл. 9, 10.

У большинства пациентов поводом для смены врача было несколько причин.

Подводя итоги полученным результатам, необходимо отметить что и изучение состояния СРЗ населения Украины, и оказание помощи населению по данным вопросам требует своего дальнейшего развития.

ВЫВОДЫ

1. Высокая частота мужского бесплодия, как и бесплодия супружеской пары, выявляемых при пилотных социологических и медицинских исследованиях, требует дальнейшего более детального изучения данного вопроса на национальном уровне.
2. Количественные изменения показателей спермограммы, наблюдаемые в последние десятилетия, требуют в обязательном порядке изучения качественного состояния спермиев и биохимических показателей спермиев для оценки оплодотворяющей способности.
3. Высокий уровень неудовлетворительности пациентов оказываемой помощью – прямо коррелирует с недостаточным уровнем подготовки специалистов, оказывающих помощь в области СРЗ, что должно найти свое отражение в вопросах подготовки и аттестации специалистов по сексопатологии, а также в вопросах аккредитации и лицензирования.
4. Особое отражение в вопросах организации лечебной помощи и подготовки специалистов должны найти сексуальные расстройства у женщин, так как практически более 90% врачей, занимающихся лечением сексуальных расстройств, не знают женской сексуальной патологии и не могут оказывать помощь.

Сексуальність та репродуктивність чоловіків в Україні: соціально-клінічні паралелі
В.М. Ворник

Наведено попередні дані соціологічного та катамнестичного оцінювання репродуктивного та сексуального здоров'я чоловіків в Ук-

раїні, а також оцінювання якості надання сексологічної допомоги. У статті наведено порівняльні таблиці по спермограмах, дані про частоту та причини безпліддя і бездітності, аналіз сексуальних стосунків у парах, характеристика фахівців, які надають допомогу з питань сексуального та репродуктивного здоров'я. Установлено, що частота безпліддя досягає до 25,29%, а чоловічий фактор безпліддя спостерігається у 61%. Рекомендовані шляхи поліпшення сексуального та репродуктивного здоров'я в Україні та заходи для підвищення якості надання сексологічної допомоги населенню.
Ключові слова: безпліддя, бездітність, показники спермограми, сексуальне здоров'я, сексуальні стосунки, підготовка спеціалістів.

Sexuality and reproduction of Ukrainian men: social-clinical parallels
V.M. Vornik

Presented preliminary data of sociological and catamnestic assessment of reproductive and sexual health of men in Ukraine, as well as evaluation of quality of the sexual aid. The article presents comparative tables' spermogram data on the causes of infertility and childlessness, the analysis of sexual relations in pairs, characteristic of specialists who assist in sexual and reproductive health. Recommended ways to improve the sexual and reproductive health in Ukraine and activities to improve quality of the sexual care.

Key words: infertility, childlessness, semen, sexual health, sexuality, education of specialists.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы: Пер. с англ. А66/ Под ред. Э. Нишлага, Г.М. Бере. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2005. – 554 с.
2. Богатирьова Р.В., Венцовський Б.М., Вовк І.Б., Ворник В.М. та ін. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні. ФНООН – К.: ПКВП «Укртїпроект», 1999. – 92 с.
3. Божедомов В.А., Громенко Д.С., Ушакова І.В. і соавт. Причини оксидативного стресса сперматозоїдів// Проблеми репродукції, 2008 – № 6. – С. 67–75
4. Ворник В.М. Етална діагностика бесплодия у мужчин, страждующих сексуальними расстройствами / Методические рекомендации. – М.: МЗ УССР, 1991. – 24 с.
5. Гендерні аспекти здоров'я чоловіків в Україні. Посібник з адвокації. ФНООН – К.: ВЦ «День печати», 2006. – 143 с.
6. Круглий стіл на тему «Становище чоловіків в Україні» 19 лютого 2009 року – К.: «К.І.С.», 2009. – 64 с.
7. Репродуктивне та статеве здоров'я чоловіків в Україні. Соціологічний аналіз. ФНООН – К.: ВЦ «День печати», 2005. – 58 с.
8. Сухих Г.Т. Мужское бесплодие/ Сухих Г.Т., Божедомов В.А. – М.: Эксмо, 2009. – 240 с.
9. Терминология, диагностика и лечение половых расстройств и бесплодия. Ведомственная инструкция / Под ред. И.Ф. Юнды. – К.: МЗ УССР, 1989.–26 с.
10. EAU Guidelines on Male Infertility / G.R. Dohle et al. – EAU, 2010. – 68 p.
11. Examination and processing of human semen. WHO laboratory manual. 5th ed.- WHO, 2010 – P. 223–253.