

Сексуальная гармония у женщин в пременопаузе

О.В. Ромащенко, С.Н. Мельников, С.Б. Коваль, В.В. Билоголовская, Л.Б. Яценко, М.А. Щербак
ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

В статье представлен анализ проблем нарушения сексуального желания и оценены перспективы использования капсул Гинопауэр для достижения гармонии сексуальных взаимоотношений мужчины и женщины.

Ключевые слова: сексуальные дисфункции у женщин, пременопауза, сексуальное желание, Гинопауэр.

Активное развитие женской сексологии во всем мире направлено на усовершенствование подходов к профилактике, диагностике и лечению сексуальных дисфункций у женщин разных возрастных групп. При этом основной стратегией позитивного решения представленных проблем является понимание взаимоотношений мужчины и женщины в едином контексте.

Возникновение женских сексуальных дисфункций предопределено множеством как взаимодополняющих, так и независимых друг от друга факторов, что порой и предопределяет участие специалистов разных направлений в решении таких вопросов. Несомненно, врач акушер-гинеколог при этом должен занимать приоритетную позицию, поскольку вопросы интимной жизни пациентки всегда в большей или меньшей степени находятся в эпицентре решаемых проблем.

Дефицит клинических наблюдений и научных обоснований в области женской сексологии объясняет наличие несистематизированных диагностических стандартов при исследовании данной патологии. Принятая в 1999 году ВОЗ нозологическая единица сексуальных дисфункций у женщин – (FSD) является понятием ассоциативным. Эта обобщенная категория объединяет широкий спектр сексуальных нарушений у женщин: желаний (FHSD), возбуждения (FAD), в достижении оргазма (FOD).

В настоящее время представляет интерес изучение состояния сексуального здоровья женщин в различных регионах мира с учетом влияния этнических традиций, культурного наследия, религиозных конфессий, ментальных групп. Все перечисленное выше, как и многие другие факторы, влияют на особенности формирования мировосприятия и сексуальных традиций как общества в целом, так и человека. Особое значение имеет и обеспечение состояния сексуальной гармонии в более зрелом возрасте – в период пременопаузы.

Пременопауза – это переход к менопаузе, обусловленный снижением функциональной активности яичников (последняя менструация).

При проведении сексологического опроса 1335 женщин разных возрастных групп в европейских странах снижение сексуального желания отмечено у 1068 (80,0%) обследованных, причем максимальная частота данной сексуальной дисфункции установлена среди женщин в пре- и постменопаузе [1, 2].

Результаты проведенных нами исследований свидетельствуют, что из 1197 женщин разных возрастных групп у 45,9–71,9% отмечено снижение желания, причем данный показатель увеличивался с возрастом [3].

Целый комплекс факторов непосредственно оказывает влияние на «внутреннюю трансформацию» сексуальных стимулов, проявляющихся различной степенью сексуального желания, возбуждения [4–6].

Сексуальное желание, которое состоит из врожденных и приобретенных компонентов, предшествует сексуальному возбуждению. Сексуальное желание воспринимается в неразрывной связи с понятием любви.

При формировании сексуального желания, предопределяющего сексуальный ответ, следует учитывать ряд факторов:

- внутреннее состояние пациентки и компоненты, предопределяющие его;
- влияние внешних факторов на формирование «системы сексуального ответа»;
- степень возможности или недоступности формирования сексуального ответа в зависимости от психофизиологических составляющих.

Сексуальное желание – составляющая сексуального возбуждения, возникновение которого обусловлено стимулами сексуального значения. Оно потенцируется или подавляется в зависимости от степени сексуальных проявлений партнера. В данном случае мы убеждаемся в неповторимости сексуальных взаимоотношений мужчины и женщины, так как в реализации сексуальной функции с особенностью ее проявлений принимает участие каждый из них.

Необходимо учитывать важность возрастных особенностей и физиологических изменений, оказывающих как косвенное, так и непосредственное воздействие на гамму сексуальных переживаний и степень желания женщины.

При этом важно учитывать и особенности гормональных соотношений андрогенов, эстрогенов, пролактина. Тестостерон условно обозначают как гормон «желания» у мужчин и женщин. Учитывая то обстоятельство, что уровни тестостерона в крови у мужчин в норме находятся в пределах 3,0–10,0 нг/мл, а у женщин – 0,2–0,8 нг/мл, именно мужчины количественно более вооружены по отношению к желанию, по сравнению с женщинами. Тестостерон, ответственный за активацию сексуального поиска, оказывает непосредственное воздействие на мозговые структуры, а также на определенные нейроны спинного мозга. Однако понимание этих механизмов требует глубокого научного анализа и далеко от совершенства.

В комплексной взаимосвязи влияния гормонов на формирование сексуальных реакций у женщины в разные фазы менструального цикла, а также с учетом возрастных изменений необходимо осознавать роль эстрогенов и прогестерона. Эстрогены, преобладающие в первой фазе менструального цикла, положительно влияют на проявления сексуальной привлекательности женщины. Они обеспечивают трофические изменения со стороны половых органов, достижение полноценной лубрикации во время возбуждения, адекватной чувствительности эrogenных зон первого порядка. Существует образное определение, сравнивающее эстрогены с самым «сильным макияжем», обеспечивающим привлекательность и красоту женщины, что является вдохновляющей доминантой для мужчины, и благодаря эффекту «бумеранга», непосредственным сексуальным стимулом для самой женщины. В пременопаузе уровни эстрогенов уменьшаются, что предопределяет спектр гинекологических и соматических нарушений. На фоне снижения лубрикации проявляются диспареуния, снижение сексуального желания.

Природа потери сексуального желания у женщин мультифакторна: функционально-физиологическая (в том числе обусловленная возрастными изменениями), социальная, внутрисемейная, межличностная и т.д. Потому и подходы к восстановлению сексуального желания также должны быть разносторонними. В этом плане может быть интересным исследование по изучению влияния на состояние сексуального здоровья женщины в

пременопаузе капсул Гинопауэр (состав капсулы: Мукуна зудящая – 80 мг, Спаржа кистецветная – 120 мг, Витания снотворная – 180 мг, Солодка голая – 48 мг, Сарака индийская – 144 мг).

Мукуна зудящая обладает свойствами афродизиака, в связи с чем повышает либидо и сексуальное желание у женщин.

Спаржа кистецветная, как известно, оказывает антистрессовое действие.

Витания снотворная известна также под названием «индийский женьшень», применяется для лечения общей и половой слабости. Растение само по себе способствует улучшению сексуального здоровья за счет улучшения лубрикации.

Солодка голая – фитоэстроген, главным, активным компонентом которого является глицирризин. Растение усиливает эстрогенное действие в отношении матки и влагалища, способствует улучшению лубрикации.

Сарака индийская, содержащая танины и катехины, способствует улучшению лубрикации.

Можно рекомендовать прием препарата в течение 1 мес 1 раз в день на ночь по 1–2 таблетки (по назначению врача).

При этом необходимо проводить работу с парой, учитывая возможность межличностного конфликта с устранением возможной сексуальной дизадаптации пары.

При этом следует в равной степени оценивать участие мужчины и женщины в реализации сексуальных желаний, эффективность адекватной коррекции нарушений либидо с использованием капсул Гинопауэр, что и стало объектом исследований, проводимых в отделе сексопатологии и андрологии ГУ «Института урологии НАМН Украины».

Цель исследования: оценить эффективность использования капсул Гинопауэр с целью достижения сексуальной гармонии у женщин в пременопаузе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведено обследование в динамике наблюдения до и после лечения 30 женщин в возрасте от 45 до 49 лет, поддерживающих регулярные половые отношения. Мы сосредоточили внимание на этой возрастной группе, так как результаты проведенных ранее исследований свидетельствуют, что средний возраст наступления менопаузы в Украине 49,5 года [7].

Представленная группа пациенток соответствовала периоду пременопаузы с учетом гормональных изменений, происходящих в этот период жизни женщины.

Все обследованные отметили снижение сексуального желания и частоты половых отношений до 1–2 раз в месяц.

Использование анкетирования в различных вариантах (интервью-опрос, заполнение ежедневного дневника или дневника регистрации случая) позволяло получить информацию об особенностях сексуального здоровья обследованных пациенток и источниках возникновения нарушения сексуального желания. Следует отметить, что при проведении интервью-опросов были учтены непредвиденные неблагоприятные обстоятельства и события, детализированы ключевые моменты возникшего снижения сексуального желания.

Параллельно накануне исследования и через 1–3 мес после его завершения проводили оценку степени совпадения заполнения карты эрогенных зон партнерами по методике В.И. Здравомыслова [8].

В.И. Здравомыслов предложил изучение эрогенных зон (участки кожного покрова или слизистых оболочек, раздражение которых вызывает половое возбуждение), которые включают также органы зрения, слуха, обоняния, осязания, вкуса, и составил схему размещения эрогенных зон женщины.

На наш взгляд, представляется информативным одновременное и независимое заполнение карты эрогенных зон партне-

рами. Использование данного теста позволяет оценить степень интимного доверия и достижения гармонии в отношениях между мужчиной и женщиной.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенных исследований установлено, что нарушение сексуального желания у женщин явилось причиной возникновения сексуальных дисгармоний пары в 18 (60,0%) случаях. При этом большинство из обследованных женщин не считали необходимым обращаться за специализированной сексологической помощью и проблемы в интимных отношениях связывали с неадекватностью мужа (23,33%), стереотипностью длительных связей (16,67%), межличностными конфликтами на почве бытовых проблем (16,67%).

Улучшение лубрикации отмечено у 3 (10,0%) обследованных, с устранением дисфункции у этих же женщин.

Все остальные пациентки отметили улучшение общего состояния, нормализацию сна, улучшение «атмосферы взаимного доверия» пары.

Важно отметить, что при одновременном и независимом заполнении карт эрогенных зон мужчиной и женщиной, отмеченные точки чувствительности не совпадали в 20 (66,67%) случаях, что подтверждает сформировавшиеся сложности во взаимоотношениях партнеров. Через 1–3 мес после приема капсул Гинопауэр этот показатель снизился на 16,7% что обусловлено, на наш взгляд, повышением степени взаимного интимного доверия и сексуального интереса партнеров друг к другу на фоне использования этого препарата.

Таким образом, проведенные нами исследования позволили убедиться в позитивных эффектах капсул Гинопауэр, направленных на устранение сексуальных дисфункций в пременопаузе и достижение интимного комфорта парой.

Сексуальна гармонія у жінок в пременопаузі

О.В. Ромащенко, С.М. Мельникова, С.Б. Коваль, В.В. Білоголовська, Л.Б. Яценко, М.О. Щербак

У статті представлено аналіз проблем порушень сексуального бажання у жінок та проведено оцінювання перспектив використання капсул Гінопауер для досягнення гармонії сексуальних стосунків між чоловіком та жінкою.

Ключові слова: сексуальні дисфункції у жінок, пременопауза, сексуальне бажання, Гінопауер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Brotto L.A. Women's sexual desire and arousal disorders / L.A. Brotto, J. Bitzer, E. Laan, S. Leiblum, M. Luria // J Sex Med. – 2010. – Vol. 7. – P. 586–614.
2. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J et al. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: definitions and classifications// J Urol. – Vol. 163. – 2001. – 888 p.
3. Romashchenko O., Melnikov S. The sexual health of women in Ukraine. J Sex Med. – 2005. – Suppl. 1, Vol. 2. – P. 78.
4. Cutler W.B. Perimenopausal sexuality / W.B. Cutler, C.M. Garcia, N. McCoy // Arch Sex Behav. – 2007. – Vol. 16. – P. 225–234.
5. Tolman D.L., Diamond L.M. Desegregating sexuality research: Cultural and biological perspectives on gender and desire // Annu. Rev. Sex. Res. – 2001; Vol. 12. – P. 33–74.
6. Everaerd W., Laan E., Both S., Van Der Velde J. Female sexuality. In: Szuchmann L.T., Muscarella F (eds). Psychological perspectives of human sexuality. – New York: John Wiley & Sons Inc.; 2000.
7. Ромащенко О.В. Сексуальное здоровье как составляющая качества жизни женщин в постменопаузе / О.В. Ромащенко, С.Н. Мельников, В.В. Білоголовська, В.Д. Білошицкая, В.И. Химич // Здоровье мужчины. – 2010. – № 1. – С. 118–123.
8. Здравомыслов В.И. Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексология. – Алма-Ата «Казахстан», 1985. – 269 с.