

# Сексуальна дисфункція у жінок різного репродуктивного віку



Л. М. Семенюк, Л. В. Дем'яненко, Л. С. Чернуха

*Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ*

## ВСТУП

Сьогодні велику увагу приділяють покращенню якості життя осіб середнього та старшого віку. Для жінок цей вік асоційований з періодами перименопаузи та менопаузи. Залежно від психологічних та соціальних чинників біологічні зміни у період менопаузи можуть бути пов'язані зі змінами сприйняття своєї особистості та розладом сімейних відносин. Фізіологічне зниження сексуального потягу у жінок у цей період їх життя — одна з основних причин зазначених змін. Функціональні порушення у сексуальній сфері у жінок об'єднує поняття «жіноча сексуальна дисфункція» (ЖСД).

Згідно з класифікацією, запропонованою у Білій книзі Міжнародного товариства з вивчення менопаузи (IMS) [6], сексуальні проблеми людини у середній віковий період включають: порушення сексуального потягу, сексуального бажання, сексуального збудження, оргазму, біль під час статевого акту.

За даними різних авторів [1—5, 7], зниження сексуального бажання, недостатнє збудження, диспареунія, порушення оргазму і, відповідно, зменшення сексуального задоволення у більшості випадків залежать від рівня андрогенів у організмі жінки. Тому ми провели анкетування з метою оцінки сексуальної функції у жінок різного репродуктивного віку.

**Мета роботи** — провести порівняльний аналіз факторів, які сприяють формуванню сексуальної дисфункції у жінок різного репродуктивного віку.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході дослідження ми здійснили оцінку сексуальної функції у 80 жінок репродуктивного віку, які звернулися до відділу репродуктивної медицини та хірургії УНПЦЕХ, ТЕОіТ і мали скарги на зниження статевого потягу (лібідо) та дискомфорт під час статевого акту. Усім обстеженим жінкам встановлено діагноз «порушення жіночого сексуального бажання/сексуального збудження» за класифікацією DSM-5 [3]. Тривалість клінічної маніфестації сексуальної дисфункції становила > 6 міс.

У нашому дослідженні ми використовували алгоритм діагностики та лікування гіпоактивного порушення статевого потягу (ГПСП), який розроблений Міжнародним товариством з вивчення сексуального здоров'я жінок (ISSWSH) [1].

Усі жінки, які взяли участь у дослідженні, надали згоду на обговорення їх сексуальних проблем. Дизайн вибірки обстеження включав жінок, які мають зниження сексуального бажання та сексуального інтересу або відзначають погіршення сексуальної функції. З дослідження були виключені пацієнтки зі зниженим статевим потягом або його відсутністю внаслідок соматичних та онкологічних захворювань, а також ті, у котрих від самого початку було знижене сексуальне бажання та які ідентифікували себе як безстатеві (не чоловік, і не жінка) і не потребували медичної допомоги.

Жінки з набутих ГПСП цілеспрямовано проходили медичний огляд для встановлення біологічних, психологічних та соціальних чинників, які сприяють маніфестації цього розладу.

Для статистичної обробки даних використовували пакет програм Statistica (версія 5.5) та Microsoft Excell (версія 7.0). Для обробки отриманих кількісних даних застосовували метод варіаційної статистики. Для порівняльної оцінки статистичної значущості відмінностей між групами використовували непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Для якісних даних визначали частоту зустрічальності у відсотках. Для оцінки статистичної значущості відмінностей між групами використовували критерій  $\chi^2$  і точний критерій Фішера (F) для невеликих вибірок. Статистично значущою вважалася різниця показників при  $p < 0,05$  (95-й рівень статистичної значущості) та при  $p < 0,01$  (99-й рівень статистичної значущості). Для оцінки зв'язку між кількісними показниками використовували дані кореляційного аналізу з обчисленням коефіцієнта кореляції Пірсона (r) і подальшим встановленням їх статистичної значущості за t-критерієм Стюдента.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За віком жінок розподілили на групи:

- раннього репродуктивного віку — 18—25 (22,17 ± 1,38 [18,5—24,5]) років;
- середнього репродуктивного віку — 26—35 (30,13 ± 3,2 [18,5—24,5]) років;
- пізнього репродуктивного віку — 36—45 (39,55 ± 2,63 [35,5—44,8]) років;
- перименопаузального віку — 46—55 (50,34 ± 2,88 [45,8—54,8]) років.

Потім провели анкетування жінок з метою аналізу факторів формування сексуальної дисфункції.

На запитання «**Чи був раніше Ваш рівень сексуального бажання або сексуального інтересу належним і чи він Вас задовольняв**» 16 (80 %) жінок раннього репродуктивного віку із 20 опитаних респонденток надали позитивну відповідь. В інших групах дослідження 100 % жінок відповіли позитивно.

На запитання «**Чи відбулося у Вас зниження рівня сексуального бажання або сексуального інтересу**» ствердну відповідь надали 4 (25 %) жінки раннього та 5 (25 %) середнього репродуктивного віку. Відповідно до критеріїв виключення 4 жінки раннього репродуктивного віку вибули з дослідження. Із опитаних жінок пізнього репро-

дуктивного віку «Так» відповіли 4 (20 %), із жінок перименопаузального віку — 7 (35 %). Отже, ми отримали ще одне підтвердження того, що частка жінок із зниженим сексуальним потягом зростає з віком.

На запитання «**Чи турбує Вас знижений рівень сексуального бажання або сексуального інтересу**» надали ствердну відповідь 100 % жінок раннього, середнього та пізнього репродуктивного віку і тільки 7 (35 %) жінок перименопаузального віку.

Отже, 65 % жінок перименопаузального віку не відчують стурбованості з приводу зниження сексуального бажання, тому що сприймають цей стан як норму, водночас 100 % жінок в інших групах виявляють занепокоєння з цього приводу.

На запитання «**Чи Ви б хотіли, щоб Ваш рівень сексуального бажання або сексуального інтересу підвищився**» 100 % жінок раннього та середнього, 9 (45 %) пізнього репродуктивного віку, 3 (15 %) жінок перименопаузального віку надали ствердну відповідь.

Отже, як впливає з отриманих відповідей, жінки не тільки раннього та середнього, а й пізнього репродуктивного віку мають бажання відновити свою сексуальну активність.

На прохання «**З-поміж перелічених вкажіть усі фактори, які, на Вашу думку, можуть сприяти зниженню Вашого сексуального бажання чи сексуального інтересу**»:

- а. у переліку «операція, депресія, травми або інше захворювання» депресію як основний фактор обрали 4 (25 %) жінки раннього репродуктивного віку, операцію — 5 (25 %) жінок середнього та пізнього репродуктивного віку, травми — 15 (75 %) жінок перименопаузального віку;
- б. «ліки, алкоголь або наркотики, які Ви зараз приймаєте» — прийом алкоголю виділили 2 (10 %) пацієнтки перименопаузального віку;
- с. «вагітність, недавні пологи, симптоми менопаузи» — недавні пологи вказали 1 (6,25 %) пацієнтка раннього та 2 (10 %) середнього репродуктивного віку, симптоми менопаузи — 3 (15 %) пацієнтки пізнього репродуктивного віку та 12 (60 %) жінок перименопаузального віку;
- д. «інші сексуальні проблеми, які можуть виникнути (біль під час статевого акту, зниження сексуального збудження або порушення оргазму)» — їх наявність відзначили всі пацієнтки усіх груп із зниженим сексуальним бажанням;

- e. «наявність сексуальних проблем у Вашого статевого партнера» зауважили 4 (20 %) жінки пізнього репродуктивного віку та 11 (55 %) перименопаузального віку;
- f. «незадоволеність сексуальними стосунками з Вашими статевим партнером» відзначили 100 % респонденток із зниженим статевим потягом у всіх групах дослідження;
- g. «стрес або втомлюваність» — стрес визнали провокуючим фактором 2 (12,5 %) пацієнтки раннього репродуктивного віку, втомлюваність — 5 жінок (25 %) середнього репродуктивного віку.

Проаналізувавши результати анкетування жінок, ми дійшли висновку, що частка жінок із зниженим сексуальним потягом збільшується з віком. У 35 % жінок старшого репродуктивного віку викликає занепокоєння такий показник якості їх життя, як зниження їх сексуальної активності, і вони мають бажання її покращити.

Існують певні вікові відмінності щодо основних чинників, які сприяють формуванню ЖСД у різні вікові періоди: у жінок раннього репродуктивного віку — це стрес, депресивні розлади, пологи, середнього — операція, травми, пологи, пізнього — симптоми менопаузи, наявність сексуальних проблем у статевого партнера, перименопаузального віку — прийом алкоголю, симптоми менопаузи, наявність сексуальних проблем у статевого партнера.

## ВИСНОВКИ

1. Персоналізація терапії ЖСД у жінок різного репродуктивного віку потребує аналізу чинників, які сприяють її формуванню.
2. Для призначення гормональної терапії жінкам із ГПСП необхідно провести дослідження для встановлення їх гормонального статусу.
3. Жінок пізнього репродуктивного віку разом із корекцією клімактеричних розладів слід скеровувати на обстеження до суміжних спеціалістів для виявлення можливої патології, яка сприяє формуванню сексуальної дисфункції.

### **Конфлікту інтересів немає.**

*Участь авторів: аналіз, інтерпретація даних, написання та редагування статті — Л. М. Семенюк; пошук літератури, дизайн дослідження — Л. В. Дем'яненко; збір, статистична обробка даних — Л. С. Чернуха.*

**Етичні аспекти.** Усі процедури, які проводили у

*дослідженні із залученням пацієнток, відповідали етичним стандартам установ з клінічної практики та Гельсінській декларації 1964 року, з поправками. Дослідження отримало схвалення Комітету з етики.*

## ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Clayton AH, Goldstein I, Kim NN et al. The International Society for the Study of Women's Sexual Health process of care for management of hypoactive sexual desire disorder in women. *Mayo Clin Proc.* 2018;93:467-487.
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. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): prevalence and impact on quality of life (QL). *Maturitas.* 2016;94:87-91. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013>.
4. Parish SJ, Hahn SR. Hypoactive sexual desire disorder: a review of epidemiology, biopsychology, diagnosis, and treatment. *Sex Med Rev.* 2016;4:103-120.
5. Simon JA, Lukas VA. Distressing sexual function at midlife: unmet needs, practical diagnoses, and available treatments. *Obstet Gynecol.* 2017;130:889-890.
6. Simona JA, Davis SR, Althof SE, Chedraue DP, Clayton AH, Kingsberg SA, Nappi RE, Parishi SJ, Wolfa W. Sexual well-being after menopause: An International Menopause Society White Paper. *Climacteric.* 2018;21(5):415-427. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1482647>.
7. 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;16:507-510.

## РЕЗЮМЕ

### **Сексуальна дисфункція**

### **у жінок різного репродуктивного віку**

**Л. М. Семенюк, Л. В. Дем'яненко, Л. С. Чернуха**

*Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ*

**Актуальність теми.** Жіноча сексуальна дисфункція чинить безпосередній вплив на стан здоров'я жінки та реалізацію її соціальної ролі. Стаття присвячена оцінці сексуальної функції у жінок різного репродуктивного віку, які звернулися до відділу репродуктивної медицини та хірургії УНПЕХ, ТЕОіТ МОЗ України та мали скарги на зниження статевого потягу і дискомфорт під час статевого акту.

**Мета роботи** — провести порівняльний аналіз факторів, які сприяють формуванню сексуальної дисфункції у жінок різного репродуктивного віку.

**Матеріали та методи.** У нашому дослідженні взяли участь 80 жінок різного репродуктивного віку, яким встановлено діагноз «порушення жіночого сексуального бажання та/або сексуального збудження» за класифікацією DSM-5. Ми використовували алгоритм діагностики та лікування гіпоактивного порушення статевого потягу (ГПСП), розроблений Міжнародним товариством з вивчення сексуального здоров'я жінок.

Відповідно до дизайну вибірки у дослідженні були включені жінки, які мають знижені сексуальне бажання та сексуальний інтерес або відзначають погіршення сексуальної функції. З дослідження були виключені пацієнтки зі зниженим статевим потягом або його відсутністю внаслідок соматичних та онкологічних захворювань, а також ті, у котрих від самого початку було знижене сексуальне бажання та які ідентифікували себе як безстатеві (не чоловік, і не жінка) і не потребували медичної допомоги.

**Результати та обговорення.** У дослідженні встановлено, що частка жінок із зниженим сексуальним потягом зростає з віком. У 35 % жінок старшого репродуктивного віку викликає занепокоєння такий показник якості їх життя, як зниження сексуальної активності, і вони мають бажання її покращити.

Існують певні вікові відмінності щодо основних чинників, які сприяють формуванню ЖСД у різні вікові періоди: у жінок раннього репродуктивного віку — це стрес, депресивні розлади, пологи, середнього — операція, травми, пологи, пізнього — симптоми менопаузи, наявність сексуальних проблем у статевого партнера, перименопаузального віку — прийом алкоголю, симптоми менопаузи, наявність сексуальних проблем у статевого партнера.

**Висновки.** 1. Персоналізація терапії ЖСД у жінок різного репродуктивного віку потребує аналізу чинників, які сприяють її формуванню.

2. Для призначення гормональної терапії жінкам із ГПСП необхідно провести дослідження для встановлення їх гормонального статусу.

3. Жінок пізнього репродуктивного віку разом із проведенням корекції клімактеричних розладів слід скеровувати на обстеження до лікарів суміжних спеціальностей для виявлення можливої патології, яка сприяє формуванню сексуальної дисфункції.

**Ключові слова:** жіноча сексуальна дисфункція, гіпоактивне порушення статевого потягу, репродуктивний вік.

## РЕЗЮМЕ

### **Сексуальная дисфункция у женщин разного репродуктивного возраста** *Л. Н. Семенюк, Л. В. Демьяненко, Л. С. Чернуха*

*Украинский научно-практический центр эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, Киев*

**Актуальность темы.** Женская сексуальная дисфункция оказывает непосредственное влияние на состояние здоровья женщины и реализацию ее социальной роли. Статья посвящена оценке сексуальной функции у женщин разного репродуктивного возраста, которые обратились в отдел репродуктивной медицины и хирургии УНПЭХ, ТЭОиТ МЗ Украины с жалобами на снижение полового влечения и дискомфорт при половом акте.

**Цель работы** — провести сравнительный анализ факторов, способствующих формированию сексуальной дисфункции у женщин разного репродуктивного возраста.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 80 женщин разного репродуктивного возраста, которым был установлен диагноз «нарушение женского сексуального желания и/или сексуального возбуждения» по классификации DSM-5. Мы использовали алгоритм диагностики и лечения гипоактивного расстройства полового влечения (ГРПВ), который был разработан Международным обществом по изучению сексуального здоровья женщин.

В соответствии с дизайном выборки в исследовании были включены женщины, которые имеют сниженное сексуальное желание и/или сексуальный интерес или отмечают ухудшение сексуальной функции. Из исследования были исключены пациентки со сниженным половым влечением или его отсутствием вследствие соматических и онкологических заболеваний, а также те, у которых изначально было сниженное сексуальное желание и которые идентифицировали себя как бесполое люди (и не мужчина, и не женщина) и не нуждались в медицинской помощи.

**Результаты и обсуждение.** В исследовании было установлено, что доля женщин со сниженным сексуальным влечением увеличивается с возрастом. У 35 % женщин старшего репродуктивного возраста вызывает беспокойство такой показатель качества их жизни, как снижение их сексуальной активности, и возникает желание ее улучшить.



Существуют определенные возрастные различия относительно основных факторов, которые способствовали формированию женской сексуальной дисфункции в разные возрастные периоды: у женщин раннего репродуктивного возраста — это стресс, депрессивные расстройства, роды, среднего — операция, травмы, роды, позднего — симптомы менопаузы, наличие сексуальных проблем у полового партнера, перименопаузального возраста — прием алкоголя, симптомы менопаузы, наличие сексуальных проблем у полового партнера.

**Выводы.** 1. Персонализация терапии женской сексуальной дисфункции у женщин разного репродуктивного возраста требует анализа факторов, способствующих ее формированию.

2. Для назначения гормональной терапии женщинам с ГРПВ необходимо провести исследование для определения их гормонального статуса.

3. Женщин позднего репродуктивного возраста наряду с проведением коррекции климактерических расстройств следует направлять на обследование к врачам смежных специальностей для выявления возможной патологии, способствующей формированию у них сексуальной дисфункции.

**Ключевые слова:** женская сексуальная дисфункция, гипоактивное расстройство полового влечения, репродуктивный возраст.

## SUMMARY

### Sexual dysfunction in women of different reproductive age

*L. N. Semenyuk, L. V. Demyanenko, L. S. Chernukha*

*Ukrainian Scientific and Practical Center for Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine Organs and Tissues of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv*

**Introduction.** Reducing sexual desire in women is a manifestation of female sexual dysfunction, which has a direct impact on a woman's personal health and affects her role in society. The article inscribes the assessment of sexual function in women of reproductive age who applied to the Department of Reproductive Medicine and Surgery of the Center for Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine Organs and Tissues of the Ministry of Health of Ukraine, with comp-

laints about a decrease in sexual desire and discomfort during sexual intercourse.

**The aim** of the study was to determine the manifestations of sexual dysfunction in women of different reproductive age.

**Materials and methods.** 80 women of reproductive age with a diagnosis of «Female Sexual Interest/Arousal Disorder» according to the DSM-5 classification, used an algorithm for assessing and treating hypoactive sexual desire disorder (HSDD) developed by the International Society for the Study of Women's Sexual Health. The study included women who have problems with low sexual desire/interest, or note a deterioration in sexual function. Patients with reduced or absent sexual desire as a result of somatic and oncological diseases, or those who initially had reduced sexual desire were excluded from the study. Statistical data processing was performed using the STATISTICA for WINDOWS software package (version 5.5).

**Results and discussion.** The percentage of women with reduced sexual desire increases with age. 35 % of women of older reproductive age are worried about a decrease in their sexual activity, and there is a desire to improve this indicator of their quality of life. There are some age differences in the distribution of factors that contributed to the formation of female sexual dysfunction in different age periods: for early reproductive age it is a stress, depressive disorders, childbirth. For women of medium reproductive age these are surgery, trauma, childbirth. For women of late reproductive age, the symptoms of menopause and sexual problems of a partner come to the fore. For women of perimenopausal age important factors are alcohol intake, menopause symptoms, and sexual partner's problems.

**Conclusions.** The personalization of therapy for women of different reproductive age with low sexual desire requires knowledge of the reasons for the decrease in sexual desire. Prescribing hormone therapy for women with HSDD requires research on their hormonal status. Women of late reproductive age, in addition to the correction of menopausal disorders, require careful assessment of bone mineral density to identify pathologies that contribute to the formation of their sexual dysfunction.

**Key words:** sexual dysfunction, women, reproductive age.

*Дата надходження до редакції 17.09.2019 р.*