

УДК 618.17

Подольський В.В., Дронова В.Л., Хомінська З.Б., Гульчій Л.П., Геревич Г.Й.

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ У ЗДОРОВИХ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ У ЗДОРОВИХ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ – В статті наведено результати визначення взаємозв'язку сексуальних дисфункцій у здорових жінок репродуктивного віку із особливостями їх гормонального статусу за результатами кольпоцитологічного дослідження. Встановлено, що ступінь гормональних змін корелює зі ступенем вираженості сексуальних дисфункцій. Рекомендуються обстеження нейроендокринного статусу всіх жінок із сексуальною дисфункцією, незалежно від наявності або відсутності клінічної маніфестації порушень репродуктивної функції.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА – В статье приведены результаты определения взаимосвязи сексуальных дисфункций у здоровых женщин репродуктивного возраста с особенностями их гормонального статуса по результатам кольпоцитологического исследования. Установлено, что степень гормональных изменений коррелирует со степенью выраженности сексуальных дисфункций. Рекомендуется обследование нейроендокринного статуса всех женщин с сексуальной дисфункцией, независимо от наличия или отсутствия клинической манифестации нарушений репродуктивной функции.

INTERRELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL FUNCTION AND FAULTS OF HORMONAL STATUS IN HEALTHY WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE – The interrelationship between sexual dysfunction and hormonal status of healthy women of fertile age are submitted in the article as a result of investigation by colpocytological analysis. It has been detected that the level of hormonal changes correlates to the level of sexual dysfunction evidence. It is recommended to examine all the women with sexual dysfunction for their neuroendocrinological status regardless of availability or absence of clinical manifestation of reproductive function damages.

**Ключові слова:** жінки фертильного віку, сексуальна функція, гормональний статус, кольпоцитологічний аналіз.

**Ключевые слова:** женщины фертильного возраста, сексуальная функция, гормональный статус, кольпоцитологический анализ.

**Key words:** women of fertile age, sexual function, hormonal status, colpocytological analysis.

**ВСТУП** Особливості жіночої сексуальності пов'язані з циклічним характером регуляції статевих функцій. Тому не випадково нейрогуморальна складова є одним із об'єктивних параметрів сексуальної сфери жінки, так шкала векторного визначення статевої конституції жінки включає такі показники, як менструальна та дітонароджувальна функції, що тісно пов'язані із станом гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи жінки [1, 2].

**Таблиця 1. Кольпоцитологічні індекси здорових жінок на 7, 14 та 21 день менструального циклу (абс.ч (%))**

Група жінок	Поверхневі клітини			ІК			ІЕ		
	7	14	21	7	14	21	7	14	21
Здорові жінки	68,0±11,9	9,30±1,6	(52,2±5,4)*	65,5±12,1	91,2±1,6	(51,6±5,7)*	(65,7±12,1)*	90,3±1,9	(51,8±5,5)*
Норма	45,0±8,1 30-70	94,6±1,3 80-96	25,4±3,6 25-35	42,0±8,6 20-60	88,3±2,4 78-92	25,3±2,8 20-30	40,0±7,2 19-58	86,2±2,8 75-92	23,4±2,0 20-30

Примітка: \* – різниця достовірна відносно показників норми (p<0,05).

Індивідуальний аналіз кольпоцитогам дозволив встановити, що ознаки зниження прогестеронового впливу мають місце у 60 % жінок основної групи, тобто у переважної більшості обстежених. При достатньому рівні прогестерону в крові визначені нами кольпоцитологічні зміни можуть посередньо репрезентувати деяку неспроможність рецепторного апарату органа-мішені до адекватної відповіді на вплив статевих гормонів.

З метою визначення зв'язку сексуальних дисфункцій із нейроендокринним статусом жінки було проведено диференційований аналіз гормонального статусу жінок залежно від показників їх сексуальної активності: сексуального та еротичного лібідо, наявності оргазму. Серед 40 здорових жінок, обстежених за гормональним статусом, переважали жінки із слабкою статевою конституцією 19 (47,5 %) жінок

В роботах ряду авторів прослідковується певний зв'язок між гормональним статусом і основними характеристиками сексуального стану жінки [4]. Встановлено, що в формуванні статевого потягу значну роль відіграють естрогени та андрогени, так, у жінок репродуктивного віку після оварієктомії знижується та практично зникає лібідо [3]. Проте не дивлячись на наявність робіт, присвячених ролі статевих гормонів в регуляції сексуальної функції, багато питань залишаються невирішеними. Існуючі дані щодо впливу на сексуальність жінок статевих гормонів стосуються дії кожного з них окремо, в той же час в доступній нам літературі ми не знайшли робіт, присвячених оцінці взаємозв'язку гормонального фону в цілому з основними параметрами сексуальної функції у жінок репродуктивного віку. В той же час вивчення взаємозв'язку гормонального фону з основними параметрами сексуальної функції у жінок репродуктивного віку дозволить проводити профілактику та своєчасну корекцію порушень сексуальної функції, зумовлених відхиленнями від нормального гормонального фону у жінок фертильного віку, що, з огляду на високу частоту порушень нормального гормонального фону у жінок, є однією з актуальних проблем охорони здоров'я жінки фертильного віку.

Враховуючи вищенаведене, **метою** даної роботи є визначення взаємозв'язку сексуальних дисфункцій у здорових жінок репродуктивного віку із особливостями їх гормонального статусу за результатами кольпоцитологічного дослідження.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ** Дослідження гормонального статусу проведено у 40 здорових жінок без клінічних проявів розладу репродуктивної функції (основна група) у динаміці менструального циклу на 7, 14 та 21 дні циклу методом гормональної кольпоцитодіагностики. Фарбування піхво-вих мазків для підрахування кольпоцитологічних індексів проведено за поліхромним методом Шорра.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Аналіз кольпоцитологічних індексів підтвердив наявність двофазних менструальних циклів у більшості жінок основної групи. Цифрові дані представлені в таблиці 1.

(перша група), середній тип мав місце у 10 (25,0 %) жінок (друга група) та сильний у 11 (27,5 %) (третья група). Простежувався певний зв'язок між типом статевої конституції та особливостями гормонального статусу. Згідно з даними кольпоцитологічних досліджень, сильній статевої конституції відповідав чітко виражений двофазний характер змін цитологічних індексів. Досить високі показники проліферативних змін піхвового епітелію мали місце вже на першому етапі обстеження на 7 день циклу. Цифрові дані наведені в таблиці 2.

Враховуючи, що статеві конституція є інтегральним показником, в якому нейрогуморальна складова займає значне місце, тісний взаємозв'язок конституціональних ознак із гормональним статусом жінок є повністю виправданим. Безумовним показником рівня сексуальності у жінок є

характер еротичного лібідо, що є ближчим до генотипу і менш піддається впливу навколишнього середовища. Серед обстежених жінок переважали жінки із нормальним еротичним лібідо 19 (47,5 %) жінок (третя група), слабке еротичне лібідо визначене у 13 (32,5 %) жінок (друга група), відсутність у 8 жінок (20 %) (перша група). Проведений аналіз дозволив виявити певну залежність вираженості

еротичного лібідо від гормонального фону. Кольпоцитологічні показники відповідали результатам кількісного визначення гормонів. Як у жінок із відсутнім еротичним лібідо, так і при слабкому лібідо цикли мали однофазний характер із монотонними індексами поверхневих клітин, картопкінозу та еозинofilії, яким відповідали досить сталі рівні естрогенів протягом менструального циклу (таблиця 3).

**Таблиця 2. Кольпоцитологічні індекси здорових жінок на 7, 14 та 21 день менструального циклу залежно від статевої конституції (абс.ч (%))**

Група жінок	Поверхневі клітини			ІК			ІЕ		
	7	14	21	7	14	21	7	14	21
Перша n=19	68,0±11,9	9,30±1,6	(52,2±5,4)*	65,5±12,1	91,2±1,6	(51,6±5,7)*	(65,7±12,1)*	90,3±1,9	(51,8±5,5)*
Друга n=10	45,0±8,1 30-70	94,6±1,3 80-96	25,4±3,6 25-35	42,0±8,6 20-60	88,3±2,4 78-92	25,3±2,8 20-30	40,0±7,2 19-58	86,2±2,8 75-92	23,4±2,0 20-30
Третя n=11	68,0±11,9	9,30±1,6	(52,2±5,4)*	65,5±12,1	91,2±1,6	(51,6±5,7)*	(65,7±12,1)*	90,3±1,9	(51,8±5,5)*
Норма	45,0±8,1 30-70	94,6±1,3 80-96	25,4±3,6 25-35	42,0±8,6 20-60	88,3±2,4 78-92	25,3±2,8 20-30	40,0±7,2 19-58	86,2±2,8 75-92	23,4±2,0 20-30

Примітка: \* – різниця достовірна відносно показників норми (p<0,05).

**Таблиця 3. Кольпоцитологічні індекси здорових жінок на 7, 14 та 21 день менструального циклу залежно від інтенсивності сексуального лібідо (абс.ч (%))**

Група жінок	Поверхневі клітини			ІК			ІЕ		
	7	14	21	7	14	21	7	14	21
Перша n=10	62,0±13,0	88,5±8,1	(58,6±10,2)*	60,2±15,4	86,0±7,5	(52,6±11,2)*	58,0±15,4	84,0±7,5	(55,3±11,5)*
Друга n=18	63,0±18,4	92,0±1,9	(54,1±9,6)*	62,0±19,1	88,7±1,6	(57,7±9,7)*	61,6±19,1	88,0±2,5	52,8±9,8
Третя n=12	40,5±18,2	94,5±2,2	(67,0±5,7)*	37,5±16,9	91,9±1,9	(63,2±5,9)*	37,5±13,3	91,6±1,9	(64,2±5,5)*
Норма	45,0±8,1 30-70	94,6±1,3 80-96	25,4±3,6 25-35	42,0±8,6 20-60	88,3±2,4 78-92	25,3±2,8 20-30	40,0±7,2 19-58	86,2±2,8 75-92	23,4±2,0 20-30

Примітка: \* – різниця достовірна відносно показників норми (p<0,05).

Сексуальне лібідо, що є кінцевою стадією формування лібідо у жінки, визначає інтенсивність потягу до сексуальної близькості й спроможність переживання оргазму. Як і інші показники сексуальної активності жінки, сексуальне лібідо залежить від багатьох факторів, серед котрих його гормональна забезпеченість потребує спеціального вивчення. У більшості обстежених жінок сексуальне лібідо було слабко виражене у 18 (45 %) жінок (друга група). Відсутнє сексуальне лібідо у 10 (25 %) жінок (перша група) і тільки у 12 (30 %) було нормальним (третя група). Треба відзначити, що саме останній групі жінок відповідали чітко виражені зміни естрогенної та прогестеронової насиченості протягом менструального циклу. Це підтверджувалось кольпоцитологічними показниками. Цифрові дані щодо показників кольпоцитогам залежно від інтенсивності сексуального лібідо представлені в таблиці 3. Хоча кольпоцитологічні індекси у II фазі циклу були дещо підвищені, що свідчило про недостатній вплив досить високих концентрацій прогестерону на організм. Це могло бути непрямым показником послаблення рецепторного апарату клітин щодо дії статевих гормонів (зокрема прогестерону).

**ВИСНОВКИ** Таким чином, існує тісний зв'язок між сексуальною функцією жінки і її гормональним статусом. Сильній статевій конституції жінки, нормальному еротичному та сексуальному лібідо, високому ступені оргастичності відповідає повноцінна забезпеченість менструального циклу статевими гормонами та їх збалансованість між собою,

що підтверджується кольпоцитологічними індексами. Відсутність або послаблення основних показників сексуальності жінок супроводжується зниженням та порушенням циклічності секреції статевих гормонів яєчника. Ступінь гормональних змін корелює зі ступенем вираженості сексуальних дисфункцій. Нормальна реалізація окремих сексуальних функцій потребує певних гормональних характеристик. Так, прояв сексуального лібідо обов'язково відповідають адекватні зміни кольпоцитологічних індексів, що побічно репрезентують високу активність рецепторного апарату піхви цих жінок до дії статевих гормонів. На підставі проведених досліджень рекомендується обстеження нейроендокринного статусу всіх жінок із сексуальною дисфункцією, незалежно від наявності або відсутності клінічної маніфестації порушень репродуктивної функції. В якості гормональних маркерів доцільно використовувати такий простий і доступний та водночас високоінформативний метод, як кольпоцитологічний аналіз.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Ботнева И.Л. Школа векторного определения половой конституции женщин // Частная сексопатология / Под ред. Г.С. Василенко. – М.: Медицина, 1983. – Т. 1. – С. 75-78.
2. Імелінський А. Сексуальна активність вагітних жінок в світлі універсальної концепції медицини // ПАГ. – 2001. – № 1. – С. 108-112.
3. Kaplan H.S., Owwett T. The fetale androgen deficiency syndrome // J. Sex. Marital Ther. – 1993. – V. 19. – P. 3-24.
4. Masenod B., Pugeat M., Forest M.G. Hormones, sexual function and erotic behavior in women // Handbook of sexology / Ed. J.M.A. Sitsen. – Amsterdam / № 4. – London: Elsevier. – 1988. – V. 6. – P. 316-251.