

# Гинекологические заболевания как предикторы женской сексуальной дисфункции

Н.Н. Стеняева<sup>✉1</sup>, Д.Ф. Хритинин<sup>2</sup>, А.А. Чаусов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

## Аннотация

**Обоснование.** Женская сексуальная дисфункция чрезвычайно распространена и затрагивает около 1/2 женщин мира. В настоящее время остается малоизученным вопрос о взаимосвязях гинекологической заболеваемости женщин с особенностями сексуальной активности и сексуального функционирования в паре.

**Цель.** Установить гинекологические заболевания, ассоциированные со сниженным сексуальным функционированием, нарушениями сексуального здоровья у женщин на основании проведения скрининговой оценки при обращении в клинику.

**Материалы и методы.** Нами проведено сплошное поперечное описательное исследование сексуального функционирования 1256 женщин, обратившихся на амбулаторный прием в ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова» с 2014 по 2018 г. Использовались анамнестический и клинический методы, сексологическое тестирование с помощью опросника Female Sexual Function Index.

**Результаты.** На основании анамнестических данных, скрининговой оценки сексуального здоровья и сексуального функционирования 1235 женщин, обратившихся на амбулаторный прием в гинекологическую клинику, установлена высокая гинекологическая и экстрагенитальная заболеваемость пациенток (100%).

Структура гинекологических заболеваний представлена женским бесплодием (48,3%), воспалительными заболеваниями половых органов (38,5%; в частности сальпингоофоритами – 16,6% и вульвовагинитами – 15,9%), эндометриозом (13,9%), нарушениями менструального цикла (8,3%), а также болевыми симптомами (8,1%). Выявлена заболеваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, среди них папилломавирусная (8,3%) и герпес-вирусная (5,3%) инфекции, хламидиоз (3,7%). Установлено, что у гинекологических пациенток с заболеваниями, характеризующимися хроническим течением, воспалением, тазовой болью, нарушениями менструальной и репродуктивной функции, значимо снижается сексуальное функционирование ( $p=0,00$ ) и нарушается сексуальное здоровье. Сексуальная дисфункция выявлена у 21,6% пациенток, ее структура представлена изолированными (39,3%) и сочетанными (60,7%) расстройствами либидо, оргазма, сексуальной ангедонией, недостаточностью генитальной реакции, а также диспареунией, вагинизмом. У 33,7% пациенток выделены доклинические формы сексуальных нарушений, не соответствующие критериям сексуальной дисфункции (не вызывали дистресс, являлись кратковременными), однако подтвержденные анализом жалоб пациенток, а также результатами опросника Female Sexual Function Index.

**Заключение.** Таким образом, хронические гинекологические заболевания с воспалительными проявлениями, тазовой болью, нарушениями менструальной и репродуктивной функции ассоциированы со сниженным сексуальным функционированием, сексуальными дисфункциями и доклиническими формами сексуальных нарушений.

**Ключевые слова:** женская сексуальная дисфункция, бесплодие, эндометриоз, нарушения менструального цикла, тазовая боль, сниженное сексуальное влечение, диспареуния, оргазмическая дисфункция

**Для цитирования:** Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф., Чаусов А.А. Гинекологические заболевания как предикторы женской сексуальной дисфункции. Гинекология. 2021; 23 (2): 149–154. DOI: 10.26442/20795696.2021.2.200784

ORIGINAL ARTICLE

## Gynecological diseases as predictors of female sexual dysfunction

Natalia N. Stenyaeva<sup>✉1</sup>, Dmitrii F. Chritinin<sup>2</sup>, Andrei A. Chausov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

## Abstract

**Background.** Female sexual dysfunction is extremely common and affects about half of the world's women. Currently, the question of the relationship between gynecological morbidity in women and the characteristics of sexual activity and sexual functioning in a couple remains poorly understood.

**Aim.** To establish gynecological diseases associated with decreased sexual functioning, sexual health disorders in women on the basis of a screening assessment when visiting the clinic.

**Materials and methods.** We conducted a cross-sectional descriptive study of the sexual functioning of 1256 women who presented to outpatient appointments. Anamnestic and clinical methods were used, sexological testing using the Female Sexual Function Index questionnaire.

**Results.** Based on anamnestic data, screening assessment of sexual health and sexual functioning of 1235 women who applied for outpatient appointments to a gynecological clinic, a high gynecological and extragenital morbidity was established in patients (100%). The structure of gynecological diseases is represented by female infertility (48.3%),

## Информация об авторах / Information about the authors

<sup>✉</sup>Стеняева Наталья Николаевна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. отд-ния андрологии и урологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова». E-mail: nataliasten@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6495-3367

Хритинин Дмитрий Федорович – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, проф. каф. психиатрии и наркологии лечебного фак-та ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). ORCID: 0000-0001-9107-2357

Чаусов Андрей Александрович – рук. информационно-аналитического центра департамента регионального сотрудничества и интеграции ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова». E-mail: andreaschausov@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3094-7209

<sup>✉</sup>Natalia N. Stenyaeva – Cand. Sci. (Med.), Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology. E-mail: nataliasten@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6495-3367

Dmitrii F. Chritinin – D. Sci. (Med.), Prof., Acad. RAS, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). ORCID: 0000-0001-9107-2357

Andrei A. Chausov – head of the information and analytical center, Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology. E-mail: andreaschausov@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3094-7209

inflammatory diseases of the genital organs (38.5%; of which salpingo-oophoritis – 16.6% and vulvovaginitis – 15.9%), endometriosis (13.9%), menstrual irregularities (8.3%), as well as pain disorders (8.1%). The incidence of infections, predominantly sexually transmitted, was revealed, among them papillomatous viral infection (8.3%), genital herpes (5.3%) and chlamydia (3.7%). It was found that in gynecological patients with diseases characterized by a chronic course, inflammation, pelvic pain, menstrual and reproductive disorders, sexual functioning significantly decreases ( $p=0.00$ ) and sexual health is impaired. Sexual dysfunctions were detected in 21.6% of patients, their structure is represented by isolated (39.3%) and combined (60.7%) disorders of libido, orgasm, sexual anhedonia, failure of genital response, as well as dyspareunia, vaginismus. In 33.7% of patients, preclinical forms of sexual dysfunction were identified that did not meet the criteria for sexual dysfunction (did not cause distress, were short-lived), but confirmed by the analysis of patient complaints, as well as by the results of the Female Sexual Function Index questionnaire.

**Conclusion.** Thus, chronic gynecological diseases with inflammatory manifestations, pelvic pain, menstrual and reproductive dysfunctions are associated with decreased sexual functioning, sexual dysfunctions, and preclinical forms of sexual dysfunctions.

**Keywords:** female sexual dysfunction, infertility, endometriosis, menstrual irregularities, pelvic pain, decreased sexual desire, dyspareunia, orgasmic dysfunction

**For citation:** Stenyaeva NN, Chritinin DE, Chausov AA. Gynecological diseases as predictors of female sexual dysfunction. *Gynecology*. 2021; 23 (2): 149–154. DOI: 10.26442/20795696.2021.2.200784

## Актуальность

Женская сексуальная дисфункция чрезвычайно распространена и встречается более чем у 40% женщин мира [1]. Предикторы женской сексуальной дисфункции многочисленны и неспецифичны; частота, длительность, структура сексуальных расстройств значительно варьируют, что обусловлено прежде всего различиями в возрасте, наличием соматических и психических заболеваний в изучаемой популяции, партнерским и социокультурным факторами. В последние годы ведется активный поиск широкого спектра предикторов, изучается их влияние на женское сексуальное здоровье с целью улучшения диагностики, выявления групп риска, установления модифицируемых факторов для предотвращения формирования сексуальных расстройств.

Проведенный систематический обзор литературы для поиска предикторов женской сексуальной дисфункции показал, что существенными факторами риска для всех составляющих женской сексуальной функции являлись наличие соматических заболеваний и психических нарушений у самой женщины или ее партнера; длительный прием различных препаратов, недостаток сексуальных знаний, стресс, менопауза, генитоуринарный синдром, сексуальная дисфункция у партнера, неудовлетворенность отношениями и др. [2–4]. Факторами, которые неизменно оказывали значительный защитный эффект в отношении всех составляющих сексуальной функции, являлись физическая и сексуальная активность, позитивный образ тела, принятие собственного пола, привязанность к партнеру и половое воспитание. Не обнаружена тенденция как защитных эффектов, так и факторов риска в отношении возраста, образования, занятости, паритета, нахождения в отношениях [5].

Несмотря на большое число исследований, в настоящее время остается малоизученным вопрос о взаимосвязях гинекологической заболеваемости женщин и особенностей сексуальной активности и сексуального функционирования в паре.

**Цель работы** – установить гинекологические заболевания, ассоциированные со сниженным сексуальным функционированием, нарушениями сексуального здоровья женщин на основании проведения скрининговой оценки при обращении в клинику.

## Материалы и методы

Нами проведено сплошное описательное исследование сексуального функционирования 1256 женщин, обратившихся на амбулаторный прием в ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова» с 2014 по 2018 г. Использовались анамнестический и клинический методы, сексологическое тестирование с помощью опросника Female Sexual Function Index (FSFI). Оценивались количественные показатели по доменам «сексуальное желание», «сексуальное возбуждение», «любрикация», «оргазм», «удовлетворение», «боль»,

а также их суммарное значение в течение последних 4 нед. Общий показатель опросника FSFI ( $\Sigma$ ), равный или меньше значения 26,55, использовался в соответствии с рекомендациями для определения лиц со сниженным сексуальным функционированием [6, 7]. Критерии включения в исследование – возраст от 18 до 49 лет включительно, отсутствие беременности на момент исследования, наличие постоянного партнера и добровольное согласие на участие в исследовании. Протокол исследования одобрен локальным этическим комитетом. Проведен анализ результатов исследования 1235 женщин, так как 21 пациентка заполнила опросники не полностью.

Статистический анализ проводился в программе IBM SPSS, версия 22. Данные представлены в виде M+SD для количественных данных, абсолютные значения и (%) для качественных данных. Различия между количественными переменными проверялись при помощи t-критерия Стьюдента для двух переменных при нормальном распределении и равенстве дисперсий. Различия между качественными признаками определялись при помощи критерия  $\chi^2$ . Уровень значимости ( $p$ ) для проверки гипотез считали равным 0,05.

## Результаты

Проведен анализ социодемографических характеристик пациенток, включенных в исследование (табл. 1).

**Таблица 1. Социодемографическая характеристика исследуемых пациенток (n=1235)**

**Table 1. Patient sociodemographic characteristics (n=1235)**

Характеристики	абс.	%
<i>Возраст</i>		
18–29 лет	230	18,6
30–39 лет	756	61,2
40–49 лет	249	20,2
<i>Уровень образования</i>		
Высшее, незаконченное высшее	1006	81,5
Среднее специальное, среднее	229	18,5
<i>Трудовой/учебный статус</i>		
Сохраняют активность	932	75,5
Не сохраняют активности	303	24,5
<i>Семейное положение</i>		
Замужем	938	76,0
Незарегистрированные отношения	297	24,0
<i>Наличие детей</i>		
1 и более	427	34,6
Нет	808	65,4
<b>Всего</b>	<b>1235</b>	<b>100</b>

**Таблица 2. Данные анамнеза о перенесенных заболеваниях и оперативных вмешательствах у исследуемых пациенток по МКБ-10 (n=1235)**

Table 2. History data on prior diseases and surgical interventions in the studied patients according to ICD-10 (n=1235)

Заболевания (МКБ-10)/оперативные вмешательства в анамнезе	абс.	%
<b>J00–J06.</b> Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	1235	100,0
<b>B01.</b> Ветряная оспа	899	72,8
<b>B00.</b> Герпетическая инфекция	480	45,1
<b>B26.</b> Эпидемический паротит	453	36,7
<b>B05.</b> Корь	361	29,2
<b>B06.</b> Краснуха	219	17,7
<b>B15–B19.</b> Вирусный гепатит	97	7,9
<b>E00–E07.</b> Заболевания щитовидной железы	57	4,7
<b>E65–E68.</b> Избыточная масса тела	93	7,5
<b>J32.</b> Хронический синусит	30	2,4
<b>J35.</b> Хронические болезни миндалин и аденоидов	235	19,0
<b>J35.</b> Хронические болезни миндалин и аденоидов. Тонзиллэктомия	90	7,3
<b>I83.</b> Варикозное расширение вен нижних конечностей	200	16,2
<b>K29.</b> Хронический гастрит	231	18,7
<b>K35.</b> Острый аппендицит. Аппендэктомия	111	9,0
<b>N10–N16.</b> Тубулоинтерстициальные болезни почек	94	7,6

Исследуемая выборка пациенток, как показано в табл. 1, представлена преимущественно женщинами 30–39 лет (756 – 61,2%), с высшим и незаконченным высшим образованием (1006 – 81,5%), с высоким социально-трудовым статусом (работающие и учащиеся: 932 – 75,5%), состоящими в официальном браке (938 – 76,0%), не имеющими детей (808 – 65,4%).

На основании анамнестических данных об общей заболеваемости исследованных пациенток установлены наиболее часто встречающиеся болезни в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10); табл. 2.

Выявлено, что все исследуемые пациентки перенесли острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (100%), более 70% из них – ветряную оспу в детском возрасте (72,8%), около 1/2 страдают герпетической инфекцией (45,1%). Отмечалась высокая заболеваемость пациенток в анамнезе детскими инфекциями (эпидемическим паротитом – 36,7%, корью – 29,2%, краснухой – 17,7%); хроническими воспалительными заболеваниями носовых пазух (2,4%), желудка (18,7%), печени (7,9%), почек (7,6%). Также у 16,2% исследованных женщин наблюдалось варикозное расширение вен нижних конечностей, у 7,5% – избыточная масса тела, у 4,7% – заболевания щитовидной железы. Оперативные вмешательства – тонзиллэктомия, аппендэктомия – у 7,3 и 9,0% пациенток соответственно.

На основании гинекологического анамнеза установлено, что у всех исследованных пациенток (1235 – 100%) наблюдались гинекологические заболевания, структура которых представлена женским бесплодием (597 – 48,3%), воспалительными болезнями половых органов (475 – 38,5%), в частности цервицитами (262 – 21,2%), сальпингоофоритами (205 – 16,6%) и вульвовагинитами (196 – 15,9%), эндометриозом (172 – 13,9%), нарушениями менструального цикла (103 – 8,3%), а также болевыми расстройствами (100 – 8,1%). Среди инфекций, передающихся половым путем, наиболее часто отмечались папилломавирус-

**Таблица 3. Данные анамнеза о перенесенных гинекологических заболеваниях у исследуемых пациенток (n=1235)**

Table 3. History data on prior gynecological diseases in the studied patients (n=1235)

Гинекологические заболевания в анамнезе (МКБ-10)	абс.	%
<b>N70–N77.</b> Воспалительные болезни женских тазовых органов	475	38,5
N70. Сальпингит и оофорит	205	16,6
N71. Воспалительные болезни матки, кроме шейки матки	129	10,4
N72. Воспалительная болезнь шейки матки	262	21,2
N76. Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы	196	15,9
<b>N80–N98.</b> Невоспалительные болезни женских половых органов	415	33,6
N80. Эндометриоз	172	13,9
N83. Невоспалительные поражения яичника, маточной трубы и широкой связки матки	97	7,9
N84. Полип женских половых органов	88	7,1
N85. Другие невоспалительные болезни матки, за исключением шейки матки	91	7,4
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	97	7,9
D25. Лейомиома матки	95	7,7
N92. Обильные, частые и нерегулярные менструации	103	8,3
N94. Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом	100	8,1
N97. Женское бесплодие	597	48,3
<b>A50–A64.</b> Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем	235	19,0
A56. Другие хламидийные болезни, передающиеся половым путем	46	3,7
A59. Трихомониаз	20	1,6
A60.0. Герпетические инфекции половых органов и мочеполового тракта	66	5,3
B97.7. Папилломавирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках	103	8,3

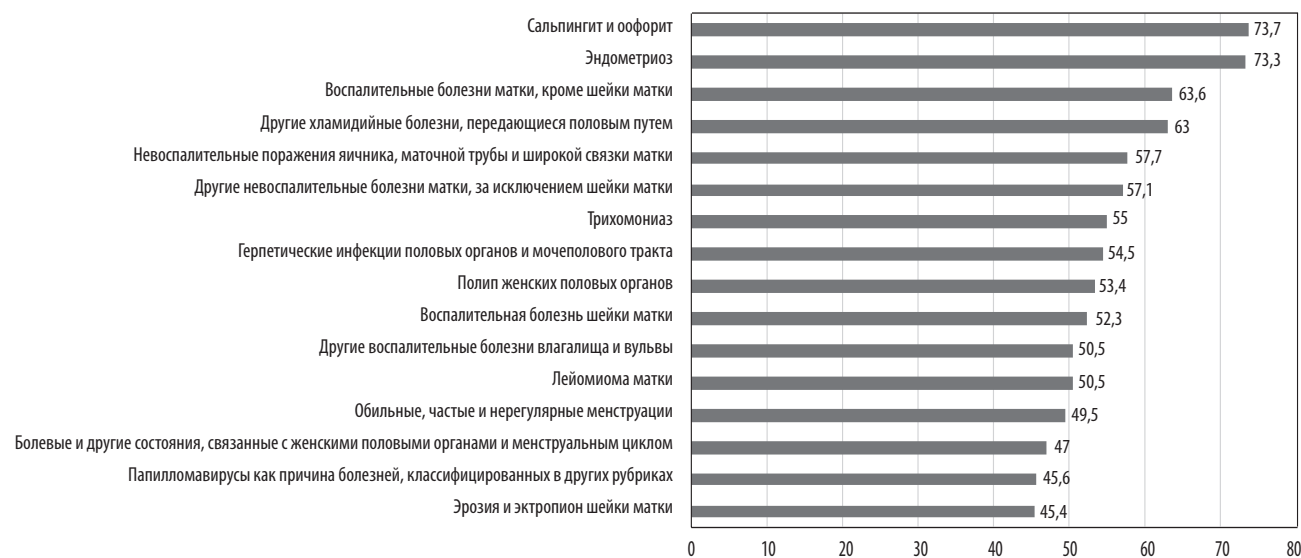
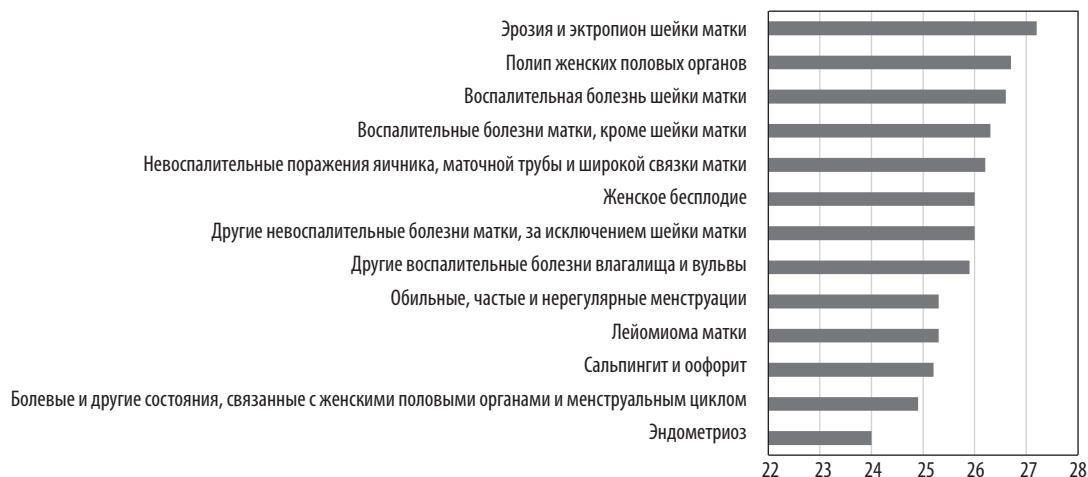
ная инфекция (103 – 8,3%), герпес-вирусная инфекция (66 – 5,3%) и хламидиоз (46 – 3,7%); табл. 3.

Большинство исследуемых пациенток страдали двумя и более заболеваниями. Так, пациентки с бесплодием (N97) имели коморбидные заболевания в 100% случаев, среди них воспалительные заболевания гениталий – у 59,6%, эндометриоз – у 73,3%, невоспалительные поражения яичников, маточных труб и широких связок матки – у 57,7%, полипы половых органов – у 53,4%, инфекции, передающиеся половым путем – у 52,3%, и др. (рис. 1).

Все исследуемые пациентки сообщали, что манифестация гинекологических заболеваний приводила к снижению либо полному отказу от сексуальной активности с последующим после лечения полным или частичным восстановлением сексуального функционирования.

Показатели сексуального функционирования пациенток в течение 4 нед до участия в исследовании оценены с помощью опросника FSFI. Установлены различия среднего значения общего балла FSFI у исследованных пациенток с гинекологическими заболеваниями в анамнезе (рис. 2).

Показатели среднего значения  $\Sigma$  FSFI менее 26,55, что свидетельствует о высоком риске сексуальной дисфункции, установлены у пациенток с гинекологическими заболеваниями – эндометриозом (24,0±3,8), болевыми симптома-

**Рис. 1. Коморбидные гинекологические заболевания у пациенток с бесплодием (%).****Fig. 1. Comorbid gynecological diseases in patients with infertility (%).****Рис. 2. Среднее значение  $\Sigma$  FSFI у исследуемых пациенток гинекологического профиля по заболеваниям (n=1235).****Fig. 2. The mean value of  $\Sigma$  FSFI in the studied gynecological patients by diseases (n=1235).**

ми, связанными с половыми органами или менструальным циклом ( $24,9 \pm 2,6$ ), сальпингоофоритами ( $25,2 \pm 3,2$ ), гиперполименореей ( $25,3 \pm 2,8$ ), миомой матки ( $25,3 \pm 5,1$ ), вульвовагинитами ( $25,9 \pm 4,3$ ), бесплодием ( $26,0 \pm 3,5$ ). При воспалительных заболеваниях, эрозии, эктропионе шейки матки, полипах эндометрия и шейки матки показатели среднего общего балла FSFI превышали 26,55.

В ходе проведенного исследования установлено, что у гинекологических пациенток с заболеваниями, характеризующимися хроническим течением, воспалительными явлениями, тазовой болью, нарушениями менструальной и репродуктивной функции, снижается сексуальное функционирование и формируются сексуальные дисфункции. Сниженное сексуальное функционирование у исследуемых пациенток определялось низкими показателями общего балла и по субшкалам FSFI – сексуального влечения, сексуального реагирования (возбуждения, lubricации, оргастичности), а также частоты сексуальных событий и психологической удовлетворенности половой жизнью.

О нарушениях сексуального здоровья и психологическом дистрессе в связи с этими нарушениями на момент исследо-

вания сообщили 322 (26,1%) пациентки, 572 (46,3%) отрицали, а 341 (27,6%) затруднилась с оценкой. При анализе результатов опросника FSFI у исследованных пациенток при наличии гинекологических заболеваний установлены различия по общему баллу, а также по отдельным доменам при наличии и отсутствии сексуальных проблем. Выявлено, что о дистрессе в связи с сексуальным функционированием сообщали прежде всего исследуемые пациентки с болевыми симптомами при эндометриозе, сальпингоофоритах, миоме матки, дисменорее. О личностном дистрессе в связи с сексуальной активностью сообщали также пациентки с рецидивирующими вульвовагинитами, гиперполименореей.

Сексуальные нарушения нозологического уровня выявлены у 267 (21,6%) обследованных пациенток. Они активно или при расспросе предъявляли жалобы на сексуальное функционирование, дисгармоничные отношения в паре, искали сексологической помощи. Длительность дисфункций – более 3 мес.

Структура сексуальных дисфункций представлена изолированными (у 105 – 39,3%) и сочетанными (у 162 – 60,7%) расстройствами либидо, оргазма, сексуальной ангедонией,



**Таблица 4. Данные анамнестических показателей в разрезе доменов FSFI ( $\chi^2$ , T-тест)**  
**Table 4. Anamnesis parameters in the context of FSFI domains ( $\chi^2$ , T-test)**

	Наличие заболевания	Отсутствие заболевания	p
<i>N70–N77. Воспалительные болезни женских тазовых органов</i>			
FSFI	25,6±3,2	29,5±2,9	0,03
Желание	3,7±0,6	4,8±0,7	0,03
Возбуждение	3,6±0,4	5,1±0,8	0,03
Боль	4,0±0,8	5,5±0,6	0,02
Любрикация	3,3±0,3	4,7±0,4	0,04
Удовлетворенность	3,2±0,4	5,1±0,6	0,04
Оргазм	4,5±1,1	4,9±1,0	0,63
<i>N80. Эндометриоз</i>			
FSFI	24,4±1,5	29,3±2,2	0,01
Желание	4,0±0,8	4,0±0,9	0,31
Возбуждение	4,6±0,2	4,9±0,3	0,01
Боль	5,1±0,7	5,8±0,5	0,04
Любрикация	4,7±0,3	5,0±0,3	0,03
Удовлетворенность	4,7±1,0	4,8±0,9	0,56
Оргазм	4,7±0,8	4,9±1,1	0,71
<i>D25. Лейомиома матки</i>			
FSFI	25,6±3,8	29,5±2,8	0,02
Желание	4,3±0,7	3,8±1,1	0,02
Возбуждение	4,9±0,2	4,4±0,3	0,02
Боль	4,8±0,7	5,5±0,9	0,04
Любрикация	4,7±0,3	3,8±0,6	0,04
Удовлетворенность	4,3±0,5	5,1±0,6	0,01
Оргазм	5,0±0,9	3,9±3,9	0,04

недостаточностью генитальной реакции, а также диспареунией, вагинизмом (табл. 5).

Расстройство влечения выражалось в снижении интереса к сексуальной сфере, снижении сексуальной предприимчивости, утрате гедонистического компонента половой близости и спонтанности в сексуальных отношениях, уклонении от половой активности, несексуальной мотивации половых контактов. Оргазмическая дисфункция представлена всеми возможными вариантами – от тотальной первичной аноргазмии до гипооргазмии, характеризующейся невыразительностью, стертой, блеклой ощущениями с недостаточностью психологической сатисфакции, переживанием фрустрации, чувством разочарования, идеями самообвинения и/или обвинения партнера. Расстройство влечения сочеталось с низким уровнем сексуального возбуждения, наблюдались недостаточная любрикация, сухость влагалища, болевые ощущения во время полового контакта. Неудовлетворенность сексуальным функционированием негативно отражалась на межличностных взаимоотношениях и приводила к семейно-сексуальной дезадаптации.

В ходе исследования установлено, что наряду с клинически выраженными сексуальными расстройствами можно выделить доклинические формы сексуальных нарушений, выявленные симптомы которых на момент обследования не вызывали дистресс у пациенток, всего у 416 (33,7%) из 1235 участниц исследования. Наличие симптомов сексуальной дисфункции подтверждено анализом жалоб пациенток, а также результатов опросника FSFI – низких показателей по отдельным доменам (сексуальное желание не выше 5,0) и суммарному баллу (менее 26,55). Несмотря на низкие показате-

**Таблица 5. Структура выявленных сексуальных расстройств у пациенток гинекологического профиля по МКБ-10 (n=267)**  
**Table 5. Structure of revealed sexual disorders in gynecological patients (according to ICD-10)**

МКБ-10	Сексуальная дисфункция	абс.	%
F52.0	Сниженное сексуальное влечение	152	56,9
F52.1	Сексуальная ангедония	63	23,6
F52.2	Недостаточность любрикации	55	20,1
F52.3	Оргазмическая дисфункция	107	40,1
F52.5	Вагинизм неорганического происхождения	19	7,1
F52.6 N94.1	Диспареуния, сочетанная (неорганического и органического происхождения)	69	25,8

ли при самооценке сексуального здоровья, дисгармоничные сексуальные отношения в паре, пациентки отрицали наличие сексуального расстройства, фрустрацию по поводу особенностей сексуальной активности либо затруднялись с ответом, демонстрировали низкую готовность обращения за сексологической помощью за исключением случаев, когда возникали риски разрыва отношений, потери партнера. У остальных пациенток нарушения сексуального функционирования либо не выявлены, либо проявлялись в виде адаптивной реакции на текущие жизненные обстоятельства, являлись кратковременными (не более 3 мес), не вызывали стресс.

### Обсуждение

Проведенное исследование позволило установить на основании анамнестических данных, что у всех пациенток наблюдались гинекологические заболевания, структура которых представлена женским бесплодием, воспалительными и невоспалительными болезнями матки и ее придатков, нарушениями менструального цикла, болевыми симптомами, инфекциями, передающимися преимущественно половым путем и другими, большинство из них страдали двумя и более заболеваниями. На основании анамнеза у исследуемых женщин выявлены высокая заболеваемость детскими инфекциями, хроническими воспалительными заболеваниями носовых пазух, желудка, печени, почек, варикозным расширением вен нижних конечностей, болезнями щитовидной железы; наличие избыточной массы тела, а также перенесенных оперативных вмешательств.

В ходе исследования установлено, что у гинекологических пациенток с заболеваниями, характеризующимися хроническим течением, воспалительными явлениями, тазовой болью, нарушениями менструальной и репродуктивной функции, значимо снижается сексуальное функционирование и формируются сексуальные дисфункции. Так, на момент исследования о психологическом дистрессе в связи с нарушениями сексуального здоровья сообщили 322 (26,1%) пациентки. Проведенный анализ результатов опросника FSFI позволил установить различия по общему баллу, а также по отдельным доменам при наличии и отсутствии сексуальных проблем у пациенток ( $p=0,00$ ). Выявлено, что о дистрессе в связи с сексуальным функционированием сообщали прежде всего исследуемые пациентки с болевыми симптомами при эндометриозе, сальпингоофоритах, миоме матки, дисменорее. О личном дистрессе в связи с сексуальной активностью сообщали также пациентки с рецидивирующими вульвовагинитами, гиперполименореей. Следует отметить, что сексуальное функционирование не снижалось при заболеваниях шейки матки – цервицитах, эрозии, эктропионе.

Проведенная оценка сексуального функционирования и сексуального здоровья исследуемых женщин сопоставима с пред-

ставленными в литературе результатами, полученными при бесплодии, эндометриозе, симптомах менопаузы, урогинекологических заболеваниях, склерозирующем лишае вульвы [8–13].

Сексуальные нарушения нозологического уровня выявлены у 267 (21,6%) обследованных пациенток. Установлено, что структура сексуальных дисфункций представлена изолированными (у 105 – 39,3%) и сочетанными (у 162 – 60,7%) расстройствами либидо, оргазма, сексуальной ангедонией, недостаточностью генитальной реакции, а также диспареунией, вагинизмом. F. Fairbanks и соавт. также сообщили о сексуальной дисфункции при эндометриозе, затрагивающей все составляющие сексуальной реакции (желание, сексуальное возбуждение, генитально-тазовая боль, оргазм, сексуальное удовлетворение) [9]. По их оценке, 43,3% пациенток с эндометриозом имели сексуальную дисфункцию, в то время как в популяции без эндометриоза сексуальная дисфункция встречалась у 17,6% женщин.

У 416 (33,7%) исследуемых женщин выделены доклинические формы сексуальных нарушений, не соответствующие критериям сексуальной дисфункции (не вызывали дистресс, являлись кратковременными), однако подтвержденные анализом жалоб пациенток, а также результатами опросника FSFI ( $\Sigma$  FSFI < 26,55). I. Briedite и соавт. также сообщают о наличии одной или нескольких проблем сексуального характера у 98,8% из 300 опрошенных пациенток гинекологической клиники в виде отсутствия интереса, трудности с оргазмом, недостаточной смазки, диспареунии, нарушения образа тела, неудовлетворенных сексуальных потребностей [14].

## Заключение

Проведенное исследование на основании анамнестических данных, скрининговой оценки сексуального здоровья и сексуального функционирования 1235 женщин, обратившихся на амбулаторный прием в гинекологическую клинику, позволило установить высокую гинекологическую и экстрагенитальную заболеваемость пациенток (100%). Структура гинекологических заболеваний представлена женским бесплодием (48,3%), воспалительными заболеваниями половых органов (38,5%; в частности сальпингоофоритами – 16,6% и вульвовагинитами – 15,9%), эндометриозом (13,9%), нарушениями менструального цикла (8,3%), а также болевыми симптомами (8,1%). Выявлена заболеваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, среди них папилломавирусная (8,3%) и герпес-вирусная (5,3%) инфекции, хламидиоз (3,7%).

Установлено, что у гинекологических пациенток с заболеваниями, характеризующимися хроническим течением, воспалением, тазовой болью, нарушениями менструальной и репродуктивной функции, значимо снижается сексуальное функционирование ( $p=0,00$ ) и нарушается сексуальное здоровье. Сексуальная дисфункция выявлена у 21,6% пациенток, их структура представлена изолированными (39,3%) и сочетанными (60,7%) расстройствами либидо, оргазма, сексуальной ангедонией, недостаточностью генитальной реакции, а также диспареунией, вагинизмом. У 33,7% пациенток выделены доклинические формы сексуальных

нарушений, не соответствующие критериям сексуальной дисфункции (не вызывали дистресс, являлись кратковременными), однако подтвержденные анализом жалоб пациенток, а также результатами опросника FSFI.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

## Литература/References

1. Waite LJ, Laumann EO, Das A, Schumm LPh. Sexuality: Measures of Partnerships, Practices, Attitudes, and Problems in the National Social Life, Health, and Aging Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2009; 64 B (Supp. 1): 56–66. DOI: 10.1093/geronb/gbp038
2. Crisp C, Vaccaro C, Fellner A, et al. The influence of personality and coping on female sexual function: a population survey. *J Sex Med.* 2015; 12: 109–15. DOI: 10.1111/jsm.12735
3. McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, et al. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev.* 2016; 4: 197–212. DOI: 10.1016/j.sxmr.2016.03.002
4. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, et al. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health.* 2018; 18 (1): 108. DOI: 10.1186/s12905-018-0602-4
5. American Sexual Health Association. Understanding sexual health. 2018. Available at: [www.ashsexualhealth.org/sexualhealth](http://www.ashsexualhealth.org/sexualhealth). Accessed: 19.12.2020.
6. Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000; 26 (2): 191–208.
7. Meston CM, Freihart BK, Handy AB, et al. Scoring and Interpretation of the FSFI: What can be Learned From 20 Years of use? *J Sex Med.* 2017; 17 (1): 17–25. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.10.007
8. Федорова А.И. Диспареуния у женщин в пре- и постменопаузальном периоде. *Гинекология.* 2016; 18 (1): 13–8 [Fedorova AI. Dyspareunia in pre- and postmenopausal women. *Gynecology.* 2016; 18 (1): 13–8 (in Russian)].
9. Fairbanks F, Abdo CH, Baracat EC, Podgaec S. Endometriosis doubles the risk of sexual dysfunction: a cross-sectional study in a large amount of patients. *Gynecol Endocrinol.* 2017; 33 (7): 544–7. DOI: 10.1080/09513590.2017.1302421
10. 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 (4): 467–87. DOI: 10.1016/j.mayocp.2017.11.002
11. La Rosa VL, De Franciscis P, Barra F, et al. Sexuality in women with endometriosis: a critical narrative review. *Minerva Med.* 2020; 111 (1): 79–89. DOI: 10.23736/S0026-4806.19.06299-2
12. Доброхотова Ю.Э., Камалов А.А., Слободянюк Б.А., и др. Особенности сексуальной функции у пациенток с пролапсом гениталий. *Акушерство и гинекология.* 2020; 8: 112–9 [Dobrokhotova IuE, Kamalov AA, Slobodianiuk BA, et al. Osobennosti seksual'noi funktsii u patsientok s prolapsom genitalii. *Akusherstvo i ginekologiya.* 2020; 8: 112–9 (in Russian)].
13. Krapf JM, Mitchell L, Holton MA, Goldstein AT. Vulvar Lichen Sclerosus: Current Perspectives. *Int J Womens Health.* 2020; 12: 11–20. DOI: 10.2147/IJWH.S191200
14. Briedite I, Ancane G, Ancans A, Erts R. Insufficient assessment of sexual dysfunction: a problem in gynecological practice. *Medicina (Kaunas).* 2013; 49 (7): 315–20. PMID: 24375243.

Статья поступила в редакцию / The article received: 20.12.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 24.04.2021



OMNIDOCTOR.RU