

# ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ



**Специальный выпуск.  
Материалы III-го Экспертного  
совета акушеров-гинекологов.  
Москва, 20–22 февраля 2008 г.**

# Оценка сексуального здоровья женщин в системе планирования семьи

д.м.н. **О.В. Ромащенко**

Украинский институт сексологии и андрологии

**С**ексуальное здоровье для каждого человека любого возраста является состоянием благополучия в проявлении своей сексуальности, предотвращения нежелательной беременности, профилактики заболеваний, передающихся половым путем, СПИДа и свободы от насилия в половых отношениях (ВОЗ).

Сексуальные отношения – интимная сторона человеческой жизни. Причем, половая функция – единственная парная функция, в которой участвует как мужчина, так и женщина, потому ее оценка должна проводиться с учетом гендерных соотношений.

Переоценить значимость сексуальных переживаний в любом возрасте невозможно. Очень часто нарушения репродуктивного здоровья семьи могут быть предопределены сексуальными дисгармониями. Среди женщин с сексуальными дисфункциями частота гинекологической патологии встречается в 2–3 раза чаще. В то же время, оценка показателей сексуального здоровья женщин в процессе оказания гинекологической помощи проводится в исключительных случаях. За пределами внимания специалистов, занимающихся изучением интимной сферы женщины, очень часто остаются проблемы сексуальных дисгармоний, которые зачастую являются основными звеньями в патогенетических механизмах развития опухолей матки и придатков, хронических воспалительных заболеваний гениталий, бесплодия, хронических тазовых болей, патологического климакса, и других гинекологических нарушений.

Потому среди основных аспектов Глобальной стратегии ВОЗ вопросы сексуального здоровья пары (в едином контексте), наряду с решением проблем планирования семьи, сохранения здоровья матери и ребенка, лечения и профилактики ЗППП, выходят на приоритетные позиции, а оценка показателей сексуального здоровья женщин является обязательной в повседневной практике врача акушера-гинеколога.

## Женские половые дисфункции (FSD)

Принята ВОЗ как нозологическая единица в 1999 году.

### CLASSIFICATION OF FSD

- Hypoactive Sexual Desire Disorder (HHSD)
- Female Sexual Arousal Disorder (FSAD)
- Sexual Aversion Disorder (SAD)
- Orgasmic Disorder
- Dyspareunia
- Vaginismus
- Non-coital Sexual Pain Disorder

Частота сексуальных дисфункций в США составляет 43%.

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: желания (FHSD), возбуждения (FAD), в достижении оргазма (FOD).

**По определению ВОЗ сексуальные дисфункции** – это собирательное понятие, включающее в себя все нарушения потенции, сексуальной возбудимости, сексуального возбуждения, сексуальной мотивации и оргастических способностей.

**Следует помнить, что нормальное сексуальное поведение** – поведение, соответствующее возрастным и полоролевым онтогенетическим закономерностям данной популяции, осуществляемое в результате свободного выбора партнера.

При проведении комплексного, в том числе сексологического, обследования 1197 женщин разных возрастных групп в Украинском институте сексологии и андрологии у 45,9–71,9% отмечено снижение желания, 41,2% женщин хотели бы иметь интимную близость чаще, 41,7% – испытывали оргазм менее, чем при 50% половых актов, 15,8% – не испытывали оргазм никогда.

### Частота FSD:

18-25 лет – 28,9 %  
 26-35 лет – 34,8 %  
 36-49 лет – 41,4 %  
 50-62 лет – 58,5 %

### Частота FSD коррелировала:

- с фактором стресса;
- с экономической нестабильностью;
- с нарушениями соматического здоровья;
- с нарушениями гинекологического здоровья - у женщин с SD частота гинекологической патологии в 2 раза выше.

Romashchenko O., Melnikov S. The sexual health of women in Ukraine. J Sex Med. - 2005. - Suppl. 1, Vol.2, P-78.

Частота сексуальной дисфункции с возрастом увеличивалась и коррелировала с фактором стресса, экономической нестабильности, неблагополучия в семье и обществе и нарушениями гинекологического и соматического здоровья. В то же время, проведенные исследования позволили убедиться в том, что ощущение сексуальной востребованности ассоциируется с продолжением жизненной активности и молодости у 32,45% женщин после 60 лет и у 18,7% – после 70 лет.

Не всегда функциональные сексуальные расстройства имеют характер заболевания. Так, для одной пациентки в определенной ситуации снижение либидо будет иметь значение, а при других обстоятельствах не будет сказываться на гармонии отношений. Все зависит от множества факторов (возраста, особенностей сексуального сценария сформировавшихся отношений партнеров, темперамента, традиций, воспитания и т.д.).

Мы в очередной раз убеждаемся в том, что в отличие от классической медицины, где причинность и следствие имеют линейную последовательность, в сексологии преобладает круговая модель взаимосвязей и взаимовлияния. Каждый причинный фактор непосредственно отражается на последующих изменениях, заключая пациента в «порочный круг» причинно-следственных взаимоотношений.

Как показал сравнительный анализ нарушения сексуального здоровья мужчин и женщин, у последних отмечена большая предрасположенность к возникновению сексуальных дисфункций. При этом женские сексуальные дисфункции в сравнении с мужскими более «логичны и адаптированы к реальности» (Bancroft J., 2003). Важно учитывать предпосылки возникновения FSD, а именно:

- факторы, негативно повлиявшие на сексуальный опыт, особенно в дебюте половых отношений;
- факторы, способствовавшие закреплению негативного сексуального опыта в подсознании;

- негативное влияние на сексуальную функцию нарушений психо-соматического состояния, последствий хирургического или медикаментозного лечения.

Оценка степени достижения сексуальной гармонии пары является ключевым моментом и должна учитываться, в первую очередь при понимании механизмов нарушений гинекологического здоровья женщины.

В отличие от глобальных исследований в области мужской сексологии, женская сексология требует серьезных научных разработок. Объяснением тому есть более драматическое восприятие сексуальных дисфункций мужчинами, нежели женщинами в силу природных и социальных особенностей. Возникла реальная необходимость в усовершенствовании как методологических подходов в диагностике, так и в лечении сексуальных дисфункций у женщин (FSD).



При оценке показателей сексуального здоровья женщин следует помнить, что гормональная регуляция сексуального поведения осуществляется на центральном уровне (передняя доля гипофиза, гипоталамус, эпифиз); на периферическом уровне наблюдается секреция половых стероидов эндокринными железами с транспортировкой гормонов к тканям (передача гормональной информации в самой ткани). На центральном уровне сигналы, координирующие деятельность эндокринной системы, направлены от гипоталамуса и лимбической системы к гипоталамусу. Центры, расположенные за пределами гипоталамической области, функционируют на основе адренергической регуляции (норадреналин стимулирует их активность, а серотонин – угнетает). Физиологические изменения, связанные с возбуждением, возникают в преоптической области и медиальных отделах гипоталамуса, а также в структурах лимбико-ретикулярной системы. Рецепторы эстрогенов, андрогенов и прогестерона расположены в гипоталамусе с одинаковой плотностью.

Половым стероидам принадлежит ключевая роль в моделировании координирующих и контролируемых сигналов при формировании сексуальных реакций у женщин. Именно они оказывают непосредственное или косвенное влияние на формирование эмоционального компонента полового влечения, возбуждения и насыщенности оргазма (Goldstein I, 2006).



Эстрогены, обеспечивая «внутренний макияж» женщины, увеличивают приток крови к головному мозгу, положительно воздействуют на рост нейронов, передачу нервных импульсов, а также способствуют снижению порога чувствительности эрогенных зон первого порядка.

Значимость адекватных эстрогенных уровней в сохранении вагинальной чувствительности и предупреждении возникновения диспареунии должна учитываться при выборе гормональной контрацепции (ГК). При уровне эстрадиола в крови менее 50 пг/мл у женщин наблюдается повышенная сухость слизистой оболочки влагалища (уменьшение смазки), что предопределяет увеличение частоты и интенсивности проявления диспареунии (Sarrel P, 1999).

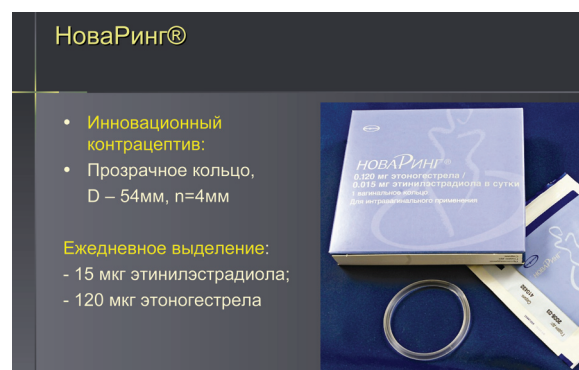
Впервые в 2004 г. на VII Европейском конгрессе по вопросам сексуальной медицины (Лондон) были систематизированы перспективы исследований в области женской сексологии. Основные из них связаны с изучением показателей сексуального здоровья с учетом гормонального статуса женщин разных возрастных групп, влияния современных методов контрацепции на состояние сексуального здоровья пары.

Позитивное влияние ГК на формирование сексуального ответа обусловлено разделением сексуальной реакции с целью предупреждения непланируемой беременности (прокреативный эффект) и свободы в реализации сексуальных переживаний (рекреативный эффект) (Panzer C., 2006).

Одним из аспектов профилактики и терапии сексуальных дисфункций может быть

грамотно подобранная контрацепция. Только врач гинеколог может предоставить паре максимально исчерпывающую информацию о современных методах предупреждения нежелательной беременности, об их преимуществах и недостатках, в то же время, выбор средства контрацепции всегда остается за парой, он должен быть приемлем для обоих и не нарушать гармонию сексуальных отношений.

Механизм предполагаемого положительного воздействия гормональной контрацепции на сексуальную активность объясняется психологической уверенностью в безопасности, возникающим в результате использования высоко эффективного метода предупреждения непланируемой беременности: уменьшается страх перед нежелательной беременностью и, таким образом, усиливается желание и сексуальная удовлетворенность (Masters W. and Johnson V., 1987). При проведении масштабных исследований в Европе по изучению влияния ГК на состояние сексуального здоровья женщин, установлено, что среди 100 тыс. женщин, принимающих ГК, лишь 1,7% были вынуждены отказаться от данного метода контрацепции по причине снижения либидо (Heinemann L., 2003).



В Украинском институте сексологии и андрологии были проведены исследования по изучению влияния НоваРинга на состояние сексуального здоровья пары. По результатам исследования на фоне применения НоваРинга отмечено улучшение сексуальной удовлетворенности пары: увеличение числа инициации половых контактов наблюдалось у 33,9% женщин и у 43,1% мужчин. При использовании НоваРинга скорость объемного кровотока сосудов клитора повысилась и приблизилась к верхним границам нормы – от 7,0 до 8,0 см/сек у 43,1% женщин, что сопровождалось улучшением вазоконгестии и смазки у этих пациенток. Оживление периферической рецепции было отмечено у 86,6% женщин через 3-6 месяцев использования данного контрацептива, что позволило рассматривать НоваРинг как дополнительный раздражитель эрогенных зон первого порядка.