

## СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

### SEXUAL FUNCTION OF WOMEN WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE

**E. Mirovich**  
**Ev. Mirovich**  
**A. Churilov**  
**S. Petrenko**

*Summary.* The sexual function of 144 women of reproductive age was studied. The subjects were divided into 2 groups: women with genital prolapse and healthy women. The study was conducted by analyzing data obtained from determining the Female Sexual Function Index (FSFI). It has been established that with pelvic organ prolapse, the frequency of sexual dysfunction is significantly higher than that in healthy women. In the presence of anatomical and functional manifestations of pelvic organ prolapse, there are no significant differences in the frequency of various states of sexual function depending on the degree of the disease.

*Keywords:* genital prolapse, sexual function, dyspareunia.

**Мирович Екатерина Евгеньевна**

Канд.мед.наук, ассистент,  
Федеральное Государственное Бюджетное  
Образовательное Учреждение Высшего Образования  
«Донецкий государственный медицинский университет  
имени М. Горького» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
mirovich.k@gmail.com

**Мирович Евгений Давидович**

Докт.мед.наук, доцент, Федеральное Государственное  
Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего  
Образования «Донецкий государственный медицинский  
университет имени М. Горького» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
ipmirov@mail.ru

**Чурилов Андрей Викторович**

Докт.мед.наук, профессор,  
Федеральное Государственное Бюджетное  
Образовательное Учреждение Высшего Образования  
«Донецкий государственный медицинский университет  
имени М. Горького» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
andrey.churilov.61@mail.ru

**Петренко Святослав Александрович**

Канд.мед.наук, доцент, Федеральное Государственное  
Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего  
Образования «Донецкий государственный медицинский  
университет имени М. Горького» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
s\_petrenko\_49@mail.ru

*Аннотация.* Изучена сексуальная функция 144 женщин репродуктивного возраста. Обследуемые разделены на 2 группы: женщины с генитальным пролапсом и здоровые. Исследование проводилось путем анализа данных, полученных при определении индекса женской сексуальной функции (ИЖСФ) (FSFI). Установлено, что при пролапсе тазовых органов частота нарушений сексуальной функции существенно превышает таковую у здоровых женщин. При наличии анатомо-функциональных проявлений пролапса тазовых органов достоверные отличия в частоте различных состояний сексуальной функции в зависимости от степени заболевания отсутствуют.

*Ключевые слова:* генитальный пролапс, сексуальная функция, диспареуния.

**И**зменения взаиморасположения тазовых органов при их опущении и выпадении у женщин приводят к возникновению различных функциональных нарушений, оказывающих выраженное негативное влияние на качество жизни. Одной из важных составляющих качества жизни является состояние сексуальной функции. Согласно классификации, предложенной Американским обществом урологических заболеваний

(AFUD) в 1998 году, цикл нормальных сексуальных реакций включает в себя следующие фазы: влечение, возбуждение, оргазм и разрешение [1]. Нарушение одной или нескольких фаз цикла сексуальных реакций рассматривается, как сексуальная дисфункция.

Адекватность сексуальных реакций у женщин подвержена влиянию множества факторов: физических,

психологических, эмоциональных. Она зависит от гормонального фона, различающегося в разные периоды жизни, связанного с наличием эндокринологических заболеваний, приема гормональных препаратов. На сексуальную функцию может оказывать негативное влияние различная соматическая патология, систематический прием целого ряда медикаментозных препаратов [2]. К дисфункции могут приводить такие психологические факторы, как тревожность, стрессы, депрессия и другие поведенческие расстройства. Среди эмоциональных факторов необходимо отметить важную роль низкой самооценки, внешнего вида партнера и качество взаимоотношений с ним [3]. При проведении обследования важно учитывать положительный опыт наблюдений в этой области и уже обоснованные и утвержденные международные стандарты, одним из которых является тезис о том, что при обследовании женщин оценка сексуального и гинекологического здоровья должна проводиться одновременно в едином контексте [4].

Наиболее негативное влияние на состояние женской сексуальной функции оказывает патология репродуктивной системы, и, в частности, пролапс тазовых органов. Пациентки с генитальным пролапсом часто испытывают дискомфорт и болевые ощущения при половой близости, вызванные чувством выпячивания во влагалище, венозным застоем и нарушением иннервации при данном заболевании [5]. Но еще в большей степени отрицательное влияние на сексуальную функцию оказывает возникающее чувство неловкости, собственной непривлекательности, негативное восприятие образа собственного тела. Указанные обстоятельства приводят к серьезным ограничениям в их сексуальной жизни, а часто и к отказу от нее. Все это вносит разлад в их душевное равновесие и негативно сказывается на межличностных и семейных отношениях [6].

Состояние женской сексуальной функции при пролапсе тазовых органов является вопросом недостаточно изученным. Имеются единичные исследования, проведенные на небольшом клиническом материале [5,7]. Сложность ее оценки связана с многофакторностью этиологии развивающихся нарушений. Тем не менее, в статистической выборке, объединенной каким-либо общим критерием возможен ее анализ в зависимости от данного критерия.

Целью данного исследования было изучение сексуальной функции у женщин, страдающих пролапсом тазовых органов.

#### Материал и методы

Основную группу составили 109 женщин, подготовленных для оперативного лечения по поводу анатомо-функциональных проявлений пролапса тазовых

органов. С целью стандартизации по состоянию гормонального фона в группу были включены пациентки репродуктивного возраста, не имеющие эндокринной патологии, не принимающие гормональные препараты и имеющие сексуальные контакты в течение последнего месяца. Критерием исключения являлось наличие постгистерэктомического пролапса. Средний возраст больных составил 41,3±3,49 лет. Оценка вагинального профиля пациенток осуществлялась при проведении пробы Вальсальвы в соответствии с классификацией POPQ. С пролапсом 2 степени было 27 женщин, с третьей — 82. В контрольную группу вошло 35 здоровых женщин, средний возраст которых составил 40,6±5,11 лет ( $P>0,05$ ), с соответствующими критериями включения.

Исследование проводилось путем анализа данных, полученных при определении индекса женской сексуальной функции (ИЖСФ) (FSFI) [8]. Данный показатель рассчитывается на основании самоконтролируемого анкетного опроса, включающего 19 вопросов, позволяющих оценить особенности полового влечения, возбуждения, увлажнения влагалища, оргазма, достижения сексуального удовлетворения, наличия или отсутствия диспареунии. Балл по каждому пункту, оценивающему сексуальную функцию женщины, высчитывается умножением полученного показателя на множитель, представленный в таблице 1. Общий балл получают, суммируя показатели по каждому пункту. Полученные результаты оценивают следующим образом: количество баллов до 14 — выраженная степень сексуальной дисфункции, 15–21 — умеренная степень, 22–28 — низкая степень, 29 и выше — состояние сексуального комфорта. Кроме того, с целью оценки каждого отдельно взятого показателя сексуальной функции мы приняли его значение менее «4», как сниженное.

Таблица 1.

Ключ для расчета баллов, оценивающих показатели сексуальной функции у женщин по опроснику FSFI

Показатель сексуальной функции	Номер вопроса	Диапазон	Множитель	Мин. балл	Мак. балл
Влечение	1, 2	1–5	0,6	1,2	6
Возбуждение	3, 4, 5, 6	0–5	0,3	0	6
Увлажнение	7, 8, 9, 10	0–5	0,3	0	6
Оргазм	11, 12, 13	0–5	0,4	0	6
Удовлетворенность	14, 15, 16	0–5	0,4	0	6
Боль	17, 18, 19	0–5	0,4	0	6
Общий балл				1,2	36

#### Результаты

Средние значения показателей сексуальной функции женщин, исследуемых групп, представлены в таблице 2. Как видно из таблицы, у женщин обеих групп отсутство-

вали статистически значимые различия изучаемых показателей за исключением общего балла, отражающего значение ИЖСФ.

Таблица 2.

Показатели сексуальной функции в исследуемых группах женщин

Показатель сексуальной функции	Основная группа (n=109)	Контрольная группа (n=35)	p
Влечение	3,30+1,44	4,18+2,08	>0,05
Возбуждение	4,71+1,02	4,77+1,36	>0,05
Увлажнение	4,18+0,94	4,69+1,08	>0,05
Оргазм	3,29+1,19	4,32+1,1	>0,05
Удовлетворенность	4,3+0,74	5,18+0,68	>0,05
Боль	4,28+0,93	5,16+0,74	>0,05
Общий балл	24,04+4,22	27,96+3,06	<0,05

В то же время при анализе процента женщин, имеющих те или иные нарушения сексуальной функции, были получены достоверные различия между группами. Так снижение влечения было определено у 9 (25,71+5,25 %) женщин контрольной группы и у 41 (37,61+4,12 %) — основной (P<0,05). Недостаточное возбуждение было отмечено у 4 (11,42+2,34 %) женщин контрольной группы и у 14 (12,84+2,67 %) — основной. По данному показателю различия также не достоверны. В контрольной группе недостаточное увлажнение имело место у 5 (14,28+2,32 %), нерегулярный оргазм — у 15 (42,85+6,08 %), недостаточная удовлетворенность у 10 (28,57+3,67 %), диспареуния у 6 (17,14+2,06 %). В основной группе недостаточное

увлажнение имело место у 26 (23,85+3,24 %), нерегулярный оргазм — у 72 (66,06+6,08 %), недостаточная удовлетворенность у 43 (39,45+5,37 %), диспареуния у 45 (41,28+5,06 %), по всем показателям P<0,05.

Данные о нарушениях показателей сексуальной функции в процентном отношении к общему числу женщин исследуемых групп наглядно представлено на диаграмме 1.

Оценка результатов индекса сексуальной функции женщин исследуемых групп показало следующее. В контрольной группе состояние сексуального комфорта было отмечено у 25 женщин (71,43+3,63 %), низкая степень дисфункции — у 7 (20,0+4,08 %), умеренная степень дисфункции — у 3 (8,57+1,88 %). В основной группе состояние сексуального комфорта имело место у 28 (25,69+4,16 %), низкая степень дисфункции у 44 (40,37+4,62 %), умеренная степень у 37 (33,94+4,06 %) P<0,05. Полученные результаты оценки сексуальной функции женщин наглядно представлены в диаграммах 2 и 3.

Задачей следующего этапа нашего исследования было определение взаимосвязи частоты нарушений сексуальной функции от степени нарушения влагалищной анатомии. С этой целью основная группа была разделена на две подгруппы. В первую вошло 27 женщин с пролапсом тазовых органов 2 степени, во вторую — 82 с пролапсом 3 степени. Средний возраст пациенток первой подгруппы составил 39,56+4,63 лет, второй — 41,85+2,83 (P>0,05).

Диаграмма 1.

Нарушения показателей сексуальной функции в процентном отношении к общему числу женщин.

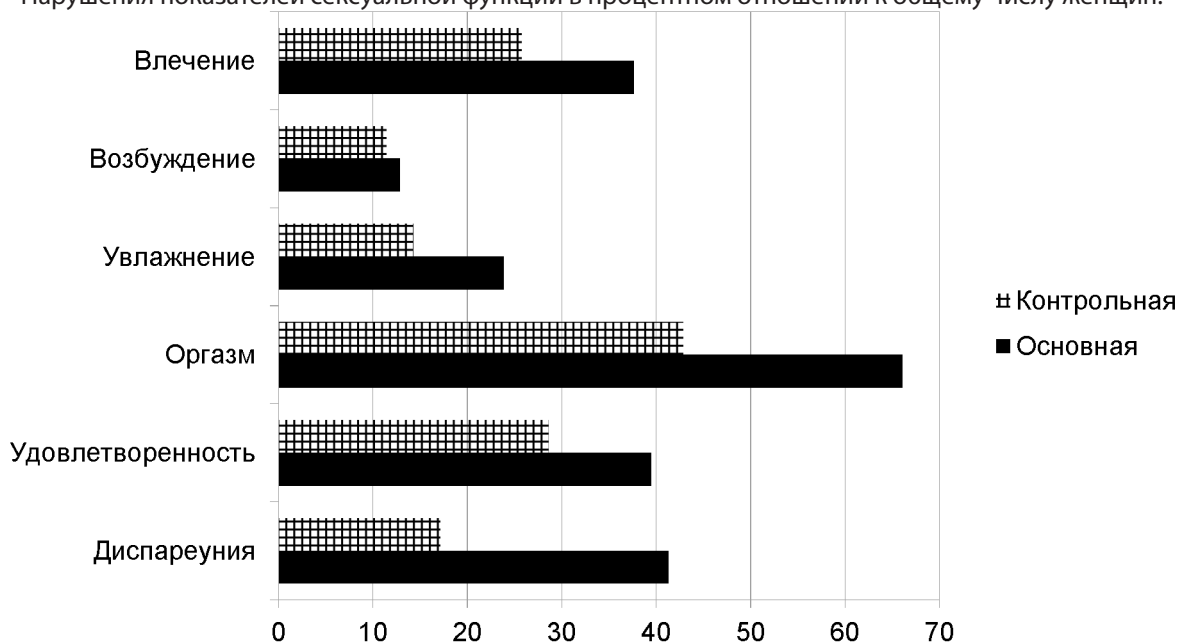


Диаграмма 2.



Диаграмма 3.



Средние значения показателей сексуальной функции женщин с различной степенью пролапса представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Показатели сексуальной функции у женщин с различной степенью пролапса тазовых органов

Показатель сексуальной функции	2 степень (n=27)	3 степень (n=82)	P
Влечение	3,15±1,58	3,35±1,40	>0,05
Возбуждение	4,81±1,0	4,67±1,03	>0,05
Увлажнение	4,30±0,99	4,15±0,93	>0,05
Оргазм	3,33±1,49	3,28±1,38	>0,05
Удовлетворенность	4,3±1,03	4,30±1,01	>0,05
Боль	4,22±1,12	4,29±1,15	>0,05
Общий балл	24,11±5,36	24,01±4,81	>0,05

Как видно из таблицы, у женщин обеих групп отсутствовали статистически значимые различия изучаемых показателей.

Оценка результатов индекса сексуальной функции женщин с различной степенью пролапса показало следующее. У женщин со второй степенью заболевания состояние сексуального комфорта было отмечено

в 7 случаях (25,9±7,23 %), низкая степень дисфункции — в 10 (37,03±4,36 %), умеренная степень дисфункции в 10 (37,03±4,36 %). У женщин с третьей степенью заболевания состояние сексуального комфорта имело место в 19 случаях (23,17±4,16 %), низкая степень дисфункции — в 36 (43,90±4,62 %), умеренная степень — у 27 (32,93±5,06 %), P>0,05. Следовательно, при наличии анатомо-функциональных проявлений пролапса тазовых органов достоверные отличия в частоте различных состояний сексуальной функции при разных степенях заболевания отсутствуют.

### Выводы

У 28,5 % здоровых женщин репродуктивного возраста имеют место различные проявления сексуальной дисфункции.

При пролапсе тазовых органов частота нарушений сексуальной функции существенно превышает таковую у здоровых женщин.

При наличии анатомо-функциональных проявлений пролапса тазовых органов достоверные отличия в частоте различных состояний сексуальной функции в зависимости от степени заболевания отсутствуют.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Basson, R., Berman, J., Burnett, A., et al. (2000) Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *The Journal of Urology*, 163,888–893. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)67828-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)67828-7).
2. Giraldi A., Rellini A.H., Pfaus J., Laan L. Female sexual arousal disorders // *J. Sex Med.* — 2013. — Vol.10. — P. 58–73.
3. West S.L., Vinikoor L.C., Zolnoun D. A systematic review of the literature on female sexual dysfunction prevalence and predictors// *Annu Rev Sex Res.* 2004;15:40–172.
4. Ferguson D. M. Clinical trial development in female sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther, suppl*, 28:77,2002.
5. Дубинская Е.Д., Бабичева И.А., Колесникова С.Н., Дорфман М.Ф. Клинические особенности и сексуальная функция у пациенток с ранними формами пролапса тазовых органов. *Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии.* 2015; 14(6): 5–11.
6. Доброхотова Ю.Э., Камалов А.А., Слободянюк Б.А., Нагиева Т.С., Хлынова С.А., Димитрова В.И. Особенности сексуальной функции у пациенток с пролапсом гениталий. // *Акушерство и гинекология.* 2020; 8: 112–119.
7. Филимонов В.Б., Семятов С.М., Васин Р.В., Васина И.В. Влияние влагалищных операций при коррекции генитального пролапса на сексуальную функцию у женщин. // *Вестник ВолГМУ.* — 2017. — выпуск 4 (64). — С. 29–32.
8. Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum S., Meston C., Shabsigh R. et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J.Sex.Marital.Ther* 26:191–208.

© Миpович Екатерина Евгеньевна (mirovich.k@gmail.com); Миpович Евгений Давидович (ipmirov@mail.ru);  
Чурилов Андрей Викторович (andrey.churilov.61@mail.ru); Петренко Святослав Александрович (s\_petrenko\_49@mail.ru)  
*Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»*