

# ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСТОТИ ГЕНІТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМУ ТА ЖІНОЧИХ СЕКСУАЛЬНИХ ДИСФУНКЦІЙ

*О.В. Ромащенко, С.М. Мельников, В.В. Білоголовська, М.М. Ходжава*

*ДУ «Інститут урології НАМН України»*

**Вступ.** У світі чисельність жінок старше 60 років збільшилася на 15%, кожна друга жінка – старше 45 років, 70% – переживають рубіж менопаузи і 55% – досягають віку 75 років, тому питання, що пов'язані зі збереженням якості життя жінок даної вікової категорії заслуговують на особливу увагу [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Згідно з визначенням ВООЗ, якість життя – це сприйняття індивідумом його положення в житті в контексті культури і системи цінностей, в яких індивідум живе та у зв'язку з метою, очікуваннями, стандартами та інтересами цього індивідума. На думку експертів ВООЗ вивчення якості життя дозволяє визначити фактори, які сприяють покращенню життя та визначення його змісту. У відповідності до рекомендацій ВООЗ, необхідно застосовувати для оцінки якості життя наступні критерії:

- фізичні: сила, енергія, втомлюваність, біль, дискомфорт, сон, відпочинок;
- психологічні: позитивні емоції, мислення, навчання, здібність запам'ятовувати, концентрація уваги, самооцінка, зовнішній вигляд, негативні емоції;
- рівень незалежності: повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків та лікування;
- життя у суспільстві: особисті стосунки, суспільна цінність суб'єкта, сексуальна активність;
- навколишнє середовище: благополуччя, безпечність, побут, забезпеченість, доступність та якість медичного та соціального благополуччя, доступність інформації, можливість навчання та підвищення кваліфікації, дозвілля, екологія (забруднювачі, шум, населеність, клімат);
- духовність: релігія, особисті погляди [8].

Наукові публікації світових джерел за останні роки містять дані про те, що зміни в соціумі вплинули на стан здоров'я жінок, суттєвою складовою якого є сексуальне здоров'я. За даними Американської Національної Ради з проблем Старіння 60% чоловіків та 59% жінок віком понад 50 років невдоволені своїм сексуальним

здоров'ям та якістю життя в цілому на тлі вікових змін [3].

Сексуальна активність – важливий критерій якості життя для кожної людини, однак переоцінка складових даного компонента відбувається впродовж всього життя та обумовлена спектром об'єктивних і особливо суб'єктивних факторів, значною мірою визначених віковими змінами, що практично не враховуються як в гінекологічній, так і в урологічній практиці.

Саме тому поєднання стану сексуального здоров'я та якості життя в цілому у жінок даної вікової групи визначається спроможністю профілактичних заходів до попередження порушень, спричинених переважно естрогеновим дефіцитом, та надання адекватної спеціалізованої медичної допомоги, спрямованої на збереження активної життєвої позиції на даному віковому рубежі.

До того ж, більшість жінок зрілого віку, відповідно до соціально-економічних світових змін, потребують необхідної сексологічної допомоги. Це можливо є сучасною особливістю сексуальних стосунків у цивілізованому світі, продовженням сексуальної революції, що розпочалася у 60-х роках минулого століття. Не випадково, обговорення питань сексуального здоров'я серед жінок як в пре-, так і в постменопаузі перебуває в епіцентрі досліджень та дискусій, наукових програм сексуальної медицини, а науковці усього світу, розглядаючи ці проблеми під різним кутом зору, враховують їх багатомірність, міждисциплінарність.

Менопауза є певним етапом якісних змін ендокринної рівноваги в організмі жінки на віковій межі близько 50 років. На тлі дефіциту статевих гормонів, переважно естрогенів, у кожної другої пацієнтки даного віку виникають клімактеричні розлади різного ступеня проявів з боку нервової, серцево-судинної систем, уrogenітального тракту, опорно-рухового апарату, що потребують своєчасної діагностики та адекватної корекції [9].

Середньочасові порушення, що спостерігаються через 3–5 років з моменту настання

менопаузи, поєднують генітоуринарні розлади (сухість з боку піхви, дискомфорт та больові відчуття при статевих стосунках, свербіж та печію при сечовипусканні, функціональні порушення з боку сечовивідної системи). За останні роки відбулись зміни в термінології визначення функціональних порушень з боку урогенітального тракту, що формуються на тлі атрофічних змін з боку органів сечовивідної та статевої систем, що представляють генітоуринарний менопаузальний синдром.

У відповідності до сучасних уявлень генітоуринарний менопаузальний синдром – це комплекс симптомів, що виникає у жінок на тлі дефіциту естрогенів та інших статевих стероїдів і проявляється переліком як фізіологічних, так і анатомічних змін у піхві, уретрі, сечовому міхурі, зовнішніх статевих органах та промежині.

Термін «генітоуринарний синдром в менопаузі» (ГУСМ) (genitourinary syndrome of menopause, GSM) як більш розширене та уточнене, ніж «атрофічний вульвовагініт», «вульвовагінальна атрофія» та «урогенітальні розлади» визначення проявів дефіциту естрогенів у структурах сечостатевої системи узгоджений колегіально у 2013–2014 роках виконавчими комітетами професіональних спільнот (Міжнародна асоціація фахівців із вивчення сексуального здоров'я жінок, ISSWSH та Північно-Американська спільнота фахівців з менопаузи, NAMS). У 2014 році об'рунтування нового визначення було опубліковано відразу в декількох авторитетних тематичних журналах міжнародного рівня [12].

Розвиток репродуктивної та сечової систем вже на ембріональному рівні тісно взаємопов'язані: піхва, вульва, уретра, сечовий міхур, структури тазового дна розвиваються із урогенітального синусу. Будова уретрального епітелію схожа з епітелієм піхви, він також здібний синтезувати глікоген, а також чутливий до естрогенів, як і слизова піхви. Єдине джерело ембріонального походження, а також спільний патогенез розвитку атрофії в тканинах піхви та уретри жінок на тлі дефіциту естрогенів в перит-та постменопаузі призводить до того, що при ГУСМ поступово припиняється мітотична активність клітин слизової не лише піхви, а також уретри, зникає прошарок клітин з глікогеном та відбувається елімінація лактобацил як у піхві, так і в сечовивідних шляхах, зростає рівень рН [13].

Останнім часом прослідковано тенденцію до зростання частоти і ступеня прояву генітоуринарного менопаузального синдрому (ГУСМ) та сексуальних дисфункцій (СД) не лише в пост-

менопаузі, а також на етапі пременопаузи (переходу до менопаузи, спричиненої зниженням функціональної активності яєчників, починаючи від проявів перших менопаузальних симптомів, що закінчується останньою самостійною менструацією).

За таких умов існує дефіцит клінічних спостережень та досліджень у даній науковій області з урахуванням особливостей гінекологічного, урологічного, сексологічного статусу відповідно до вікових характеристик, що обумовлює наявність несистематизованих діагностично-лікувальних підходів при цьому.

**Мета дослідження:** встановити частоту генітоуринарних розладів та сексуальних дисфункцій у жінок в постменопаузі на підставі встановлення передумов їх виникнення, клініко-параклінічних характеристик, а також сексологічних досліджень.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено гінекологічне, урологічне, сексологічне обстеження 350 жінок постменопаузального віку із залученням анкетування за методом McCoу з урахуванням п'яти основних якісних показників (ступеня статевого потягу, збудження, lubricації, досягнення оргазму, задоволення, сатисфакції, болю при статевих стосунках за 5-бальною шкалою) та кількісних показників (з урахуванням частоти статевих стосунків у місяць) [14]. Отримані дані оброблено на персональному комп'ютері за допомогою пакету програм «Statistica for Windows».

**Результати дослідження та їх обговорення.** Було проведено обстеження 350 жінок віком від 43 до 58 років з тривалістю менопаузи (фізіологічної або хірургічної) понад 2 роки. Середній вік обстежених складав  $54,3 \pm 0,22$  року, при цьому переважали жінки 46–50 років – 173 (48,9%).

При аналізі соціального статусу визначено, що більшість пацієнток були соціально активними і продовжували працювати навіть за умови досягнення пенсійного віку – 124 (35,42%). Серед обстежених 155 (44,3%) жінок були службовками, 72 (20,6%) – робочими, 37 (10,6%) – селянами, 86 (24,5%) – пенсіонерками.

Аналіз результатів обстеження показав, що середній вік початку менопаузи складав  $49,1 \pm 1,22$  року, тривалість менопаузи –  $5,7 \pm 0,18$  року. Згідно з анамнестичними даними початок статевого життя серед пацієнток даної вікової категорії склав  $19,8 \pm 0,046$  року, при цьому кількість статевих партнерів в анамнезі становила  $2,5 \pm 0,037$ .

Під час дослідження нами було виявлено різного характеру порушення соматичного ста-

тусу у 69,4% обстежених даної вікової групи. При цьому генітоуринарні розлади було виявлено у 53,1%(186) пацієнток, що, безумовно, впливало на їхню якість життя.

Про стан репродуктивного здоров'я жінок у групах спостереження свідчить аналіз отриманих даних з анамнезу, що 56,0% жінок мали від 1 до 4 пологів, як шляхом *per vias naturalis*, так і кесаревого розтину.

У значної частини обстежених жінок (34,3%) в анамнезі встановлено численні артіфіційні аборти, що підтверджує недостатню контрацептивну ефективність саме тих методів, які вони традиційно використовували. Серед обстежених мали місце поодинокі випадки передчасних пологів, мимовільних та пізніх абортів.

Дослідження гінекологічного анамнезу показало наявність у минулому спектра гінекологічної патології у обстежених пацієнток: порушень менструального циклу (24,9%) за типом первинної та вторинної альгодисменореї, гіперполіменореї та олігоменореї, епізодів загострення хронічних запальних захворювань органів малого таза (42,9%) та ендометріозу (2,9%). При цьому слід зазначити, що поєднання гінекологічних захворювань мало місце у 69,4% пацієнток.

Оцінка гінекологічного здоров'я у обстежених пацієнток показала, що переважали ознаки клімактеричних розладів. Серед обстежених ранні клімактеричні ознаки (вазомоторні і емоційно-вегетативні порушення) спостерігалися у легкій формі перебігу у 11 (3,1%), у більш важкій – у 208 (59,4%) жінок. Однак середньочасові (генітоуринарні розлади) з різним ступенем складності – у 186 ( 53,1% ) жінок, причому у більшості 127 (36,3%) з обстежених вони вперше відмічались за 1–2 роки до менопаузи.

З моменту вступу в менопаузу відмічено досягнення яскравих ознак формування генітоуринарних розладів.

Поєднання симптомів атрофічного вагініту і цистоуретриту з клінічною маніфестацією за трьома ступенями важкості генітоуринарних розладів (ГУР), що встановлено у 186 (53,1%) обстежених:

– легкий ступінь ГУР проявляється поєднанням симптомів атрофічного вагініту і «сенсорних симптомів» атрофічного цистоуретриту без порушення акту сечовипускання – у 12,3% (43);

– середній ступінь – симптомами атрофічного вагініту, цистоуретриту, стресорного неутримання сечі при напруженні – у 39,7% (139);

– важкий ступінь – симптомами атрофічного вагініту, цистоуретриту, справжнього нетримання сечі – у 1,1% (4).

Аналіз проведеного обстеження показав, що лібідо, частота статевих стосунків, загальна оцінка їх значимості з віком мали певні особливості. Так, серед обстежених статеві стосунки підтримували 299 (85,4%) пацієнток, із них 172 (49,1%) залишались сексуально активними, 127 (36,3%) – відмічали нерегулярні статеві стосунки, а 51 (14,6%) – відмовились від статевих стосунків взагалі.

Однак частота статевих стосунків серед обстежених жінок з віком зменшувалась та зростала чисельність пацієнток, які не мали статевих стосунків. Так, серед жінок віком від 43 до 45 років у 18 (20,9%) випадках частота статевих стосунків була від 4 до 12 разів на місяць та 5 (5,8%) жінок не жили статевим життям, у жінок 46–50 років ці показники становили 29 (16,8%) і 21 (12,1%), а в групі жінок віком від 51 до 58 років – 7 (7,4%) та 23 (24,5%), відповідно. Водночас, серед 14,6% пацієнток, що відмовились від інтимних стосунків це було пов'язано у 2,2% пацієнток з психо-емоційними негараздами в сім'ї, у 3,6% – самотністю, у 4,1% – із ускладненням соматичного стану, у 4,7% – з порушенням сексуального бажання у поєднанні з диспаревнією.

При цьому слід зазначити, що середня частота сексуальних стосунків на місяць серед всіх обстежених жінок становила  $4,8 \pm 1,7$  разу.

Однак значна частина пацієнток – 163 (46,6%) відмічали, що сексуальні стосунки не задовольняли їх за якістю, особливо на тлі генітоуринарних розладів, і вважали за потрібне отримати необхідні поради у лікаря. Проте такі поради не були надані як лікарями акушерами-гінекологами, урологами, так і сімейними лікарями.

При більш детальному аналізі сексуального стану жінок встановлено, що сексуальні дисфункції спостерігалися у 72,6% обстежених: порушення лубрикації (61,4%), бажання (48,6%), збудження (46,9%), первинна аноргазмія (10,6%), вторинна аноргазмія (17,7%), диспаревнія (49,1%).

Серед жінок, які не жили статевим життям (51 обстежена), у 38 (74,5%) встановлено диспаревнію, а серед сексуально-активних жінок з нерегулярними статевими стосунками (127 обстежених) – у 74 (58,3%), а з регулярними стосунками (172 обстежені) – у 71 (41,3%). Саме наявність диспаревнії зазначено як причину порушення гармонії статевих стосунків пари.

Жінки менопаузального віку, які зверталися за спеціалізованою допомогою до урологів, акушерів-гінекологів, сімейних лікарів з приво-

ду порушень сексуального здоров'я, що формувались на тлі генітоуринарного синдрому, необхідної консультативної допомоги не отримували. За таких умов наявність сексуальних дисфункцій не враховувалась ні пацієнтками, ні лікарями, що в цілому сприяло погіршенню їх стану сексуального здоров'я та якості життя.

#### Висновки

Проведене дослідження показало, що менопауза – особливий стан якісної перебудови в організмі жінки, спричиненої зсувом гормонального гомеостазу, є доказовим моментом прямої залежності між змінами концентрації статевих стероїдів і частотою та ступенем вікових порушень, а саме генітоуринарних менопаузальних розладів, сексуальних дисфункцій. Встановлено, що середній вік початку менопаузи у обстежених жінок становив  $49,1 \pm 1,22$  року.

Генітоуринарний менопаузальний синдром, як ознака середньочасових клімактеричних по-

рушень, спостерігався у 53,1% обстежених жінок, причому у 127 (36,3%) з обстежених вперше відмічався за 1–2 роки до менопаузи і за ступенем важкості у 43 (12,3%) був I ступеня, у 139 (39,7%) – II ступеня.

Зазначимо, що серед жінок менопаузального віку встановлено сексуальні дисфункції, а саме порушення бажання (48,6%), збудження (46,9%), первинну (10,6%) та вторинну (17,7%) аноргазмію, диспаревнію (49,1%), діагностовані у 72,6% випадків у різних поєднаннях.

Порушення стану сексуального здоров'я жінок менопаузального віку поєднувалось зі станом розчарування, зниженням самооцінки та сприяло формуванню дисгармонії пари за типом «хибного кола».

Профілактика даних порушень повинна проводитись системно та етапно, починаючи з пременопаузи у відповідності до принципів міждисциплінарного підходу.

#### Список літератури

1. Tan O., Bradshaw K., Carr B. Management of vulvovaginal atrophy-related sexual dysfunction in postmenopausal women: An up-to-date review // *Menopause*. – 2012;19:109–117.
2. Roos A.M., Sultan A.H., Thakar R. Sexual problems in the gynecology clinic: Are we making a mountain out of a molehill? // *Int. Urogynecol. J.* – 2012;23:145–152.
3. Doshani A., Pitchforth E. The value of qualitative research in urogynecology // *BJOG*. – 2013;116:3–6.
4. Nappi R. Clinical biologic pathophysiologies of women's sexual dysfunction / R. Nappi, A. Salonia, A. Traish // *J. Sex. Med.* – 2008. – Vol. 2. – P. 4–25.
5. Graham C.A. The DSM diagnostic criterial for female orgasmic disorder // *Arch. Sex. Behav.* – 2009; Sep 26 [Epub ahead of print]. DOI: 10.1007/S10508-009-9542-2.
6. Sand M., Fisher W.A. Women's endorsement of models of female sexual response: The nurses' sexuality study // *J. Sex. Med.* – 2007;4:708–19.
7. Herbenick B., Reece M., Schich V., Sanders S.A. Women's use and perceptions of commercial lubricants: Prevalence and characteristics in a nationally representative sample of American adults // *J. Sex. Med.* – 2014;11:642–652.
8. Smith L., Mulhall J., Deveci S., Monaghan N., Reid M. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons // *J. Sex. Med.* – 2007. – Vol. 4, N 5. – P. 1247–1253.
9. Балан В.Е. Урогенитальные расстройства в климактерии // *Акушерство и гинекология*. – 1998. – № 6. – С. 12–15.
10. Palacios S. et al. Update on management of genitourinary syndrome of menopause: A practical guide // *Maturitas*. – 2015.07.020.
11. Portman D.J., Gass M.L.S. Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the international Society for the study of Woman's Sexual Health and The North American Menopause Society, on behalf of the Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel // *Maturitas*. – 2014;79:349–354.
12. Portman D.J., Gass M.L.S. Genitourinary Syndrome of Menopause: New Terminology for Vulvovaginal Atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society // *Journal of Sexual Medicine*, 2014. – Vol. 11, № 12. – P. 2865–2872.
13. Constantine G.D. et al. Incidence of genitourinary conditions in women with a diagnosis of vulvar vaginal atrophy // *Curr. Med. Res. Opin.* – 2014;30:143–148.
14. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society // *Menopause*. – 2013; 20:888–902.

## Реферат

### УСТАНОВЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА И ЖЕНСКИХ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ

О.В. Ромашенко, С.Н. Мельников,  
В.В. Билоголовская, М.М. Ходжава

Менопауза – особенное состояние качественной перестройки в организме женщины, обусловленной изменением гормонального гомеостаза, является доказательным моментом прямой зависимости между изменениями концентрации половых стероидов и частотой, степенью возрастных нарушений, а именно генитоуринарных менопаузальных расстройств, сексуальных дисфункций. Установлено, что средний возраст начала менопаузы у обследованных женщин составил  $49,1 \pm 1,22$  лет.

Генитоуринарный менопаузальный синдром, как проявление средневременных климактерических нарушений, наблюдался у 53,1% обследованных женщин: у 127 (36,3%) из обследованных он впервые отмечался за 1–2 года до менопаузы и по степени сложности у 43 (12,3%) был I степени, у 139 (39,7%) – II степени.

Установлено, что среди женщин менопаузального возраста наблюдались сексуальные дисфункции, а именно нарушения желания (48,6%), возбуждения (46,9%), первичная (10,6%) и вторичная (17,7%) аноргазмия, диспареуния (49,1%), диагностированные в 72,6% случаев в различных сочетаниях.

Нарушения состояния сексуального здоровья женщин менопаузального возраста сочеталось с разочарованием, снижением самооценки и способствовало формированию дисгармоний пары по типу «порочного круга».

Профилактика данных нарушений должна проводиться, начиная с пременопаузы системно и этапно, в соответствии с принципами междисциплинарного подхода.

**Ключевые слова:** менопауза, генитоуринарный менопаузальный синдром, женские сексуальные дисфункции.

## Адреса для листування

О.В. Ромашенко  
E-mail: zakon@i.ua

## Summary

### DETERMINATION OF THE FREQUENCY OF GENITOURINARY SYNDROME OF MENOPAUSE (GSM) AND FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS

O.V. Romashchenko, S.M. Melnykov,  
V.V. Biloholovska, M.M. Khodzhava

The carried out research has shown that menopause, a special state of quality transformation in a woman's body, caused by the shift in hormonal homeostasis, is an evidential moment of direct dependency between change of concentration of sex steroids and frequency and level of age disorders, namely genitourinary menopausal disorders, sexual dysfunctions. It was established that the average age of the beginning of menopause in the examined women was  $49,1 \pm 1,22$  years.

Genitourinary syndrome of menopause, as a feature of medium-term climacteric disorders, was observed in 53,1% of the examined women, while in 127 (36,3%) of the examined these disorders were first established 1–2 years before the menopause, with I degree of complexity in 43 (12,3%) and II degree – in 139 (39,7%).

It was noted that among women of menopausal age sexual dysfunctions were established, namely disorders of desire (48,6%), arousal (46,9%), primary (10,6%) and secondary (17,7%) anorgasmia, dyspareunia (49,1%), diagnosed in 72,6% of cases in various combinations.

Disorders of sexual health in women of menopausal age were combined with the state of disappointment, reduction of self-esteem and contributed to the disharmony of a couple through «vicious circle».

Prevention of these disorders should be carried out systematically and gradually, starting with premenopause in accordance with the principles of interdisciplinary approach.

**Keywords:** menopause, genitourinary syndrome of menopause, female sexual dysfunctions.