

Воронцова А.В.^{1,2}, Звычайный М.А.^{1,2}, Обоскалова Т.А.^{1,2}, Зверева К.Г.^{1,2}.

Особенности сексуального поведения у женщин в период менопаузального перехода

1 - Кафедра акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Екатеринбург; 2 - Муниципальное автономное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница №40", Амбулаторно-консультативное отделение Эндокринологического центра Консультативной поликлиники, г.Екатеринбург

Vorontsova A.V., Zvychainyi M.A., Prokhorova O.V., Oboskalova T.A., Zvereva K.G.

Features of sexual behavior in women during menopausal transition

Резюме

Выбор контрацепции, и обеспечение достойного качества сексуальной жизни является одной из важных задач в работе акушера-гинеколога. Целью нашей работы явилось выяснение особенностей сексуальной жизни женщин в поздней фазе менопаузального перехода. Под наблюдением находилось 569 женщин 46-49 лет, начиная с поздней фазе менопаузального перехода: наличие проявлений климактерического синдрома у 485 женщин (85,2%), а у остальных (84 женщины; 14,8%) – менопаузальные нарушения не выявлены; среди всех женщин проводилось анкетирование по их сексуальной активности в ближайшие 6 месяцев; выяснялась необходимость контрацепции и ее влияние на качество сексуальной жизни. Среди женщин, находящихся в период поздней фазы менопаузального перехода избегание половых контактов встречается у 61,4% опрошенных, что может быть связано с существующими у них менопаузальными расстройствами (у 90,1%), в том числе определяющими и наличие физических причин отказа от половых контактов (у 78,9%), и диспареунии и сухость при половых контактах (у 36,2%), и (возможно, частично) отсутствие эмоционального контакта с половым партнером (у 41,6%). Существенный вклад в отклонения в сексуальной жизни пациенток вносит и наличие сексуальных расстройств у их партнеров (у 38,5%). При выборе метода контрацепции и средств коррекции менопаузальных расстройств необходимо учитывать их возможное влияние на сексуальную сферу женщин.

Ключевые слова: Менопаузальный переход, сексуальная функция, контрацепция

Summary

The choice of contraception, and ensuring a decent quality of sexual life is one of the important tasks in the work of an obstetrician-gynecologist. The purpose of our work was to elucidate the characteristics of the sexual life of women in the late phase of the menopausal transition. 569 women aged 46-49 years were under observation, beginning with the late phase of the menopausal transition: the presence of manifestations of a climacteric syndrome in 485 women (85.2%), and the rest (84 women, 14.8%) - menopausal disorders were not detected; among all women, a survey was conducted on their sexual activity in the next 6 months; the necessity of contraception and its influence on the quality of sexual life was clarified. Among women who are in the late phase of menopausal transitions, the avoidance of sexual contact occurs in 61.4% of the respondents, which may be due to their existing menopausal disorders (in 90.1%), including the physical causes of renunciation of sexual (in 78.9%), and dyspareunia and dryness during sexual intercourse (in 36.2%), and (possibly in part) the absence of emotional contact with the sexual partner (41.6%). Significant contribution to the deviations in the sexual life of patients makes the presence of sexual disorders among their partners (in 38.5%). When choosing a method of contraception and means of correction of menopausal disorders, it is necessary to take into account their possible influence on the sexual sphere of women.

Keywords: Menopausal transition, sexual function, contraception

Введение

Сексуальное здоровье важно в любом возрасте и в любом сообществе как в качестве самостоятельного аспекта здоровья, так и в качестве основополагающего фактора идентичности и личного благополучия [1]. У женщин менопаузального перехода возникает сразу не-

сколько достаточно серьезных проблем, которые в значительной мере могут отразиться и на качестве сексуального здоровья.

Во-первых, тот "гормональный хаос", характерный для перименопаузы, обуславливает разнообразие клинических проявлений менопаузальных расстройств,

включающих многочисленные изменения: синтеза нейротрансмиттеров (серотонина, дофамина, эндорфина и пр.), сосудистого тонуса (сначала на уровне повышения активности симпатической нервной системы, а далее в связи и органическими изменениями сосудистой стенки и сердца), состояния слизистых (в том числе, урогенитального тракта) и пр [2].

Во-вторых, происходят непредсказуемые изменения менструального цикла (структурные и неструктурные аномальные маточные кровотечения), способствующие развитию и активации гинекологических заболеваний [2].

В-третьих, у части женщин сохраняется регулярный овуляторный цикл и, соответственно, фертильность, а значит требуется выбор метода контрацепции. На сегодняшний день женщина считается инфертильной при достижении возраста 59 лет, что требует применения методов контрацепции достаточно длительное время [2]. Согласно критериям ВОЗ возраст женщины в качестве единственного фактора не может служить противопоказанием для использования доступных контрацептивных методов [3]. В связи с этим, Российскими клиническими рекомендациями «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» и Международной ассоциацией по менопаузе настоятельно рекомендовано в переходном периоде обсуждать с пациенткой проблему выбора методов предохранения от нежелательной беременности [2,3]. Однако, в ряде исследований представлены противоречивые данные об изменении параметров сексуальной функции у женщин, применяющих различные методы контрацепции.

В-четвертых, накапливаются соматические заболевания (сердечно-сосудистая патология, патология ЖКТ), влияющие на выбор тактики ведения женщин в период менопаузального перехода [2,3].

В-пятых, на основании имеющихся отклонений в состоянии здоровья, женщины могут получать различные гормональные и негормональные препараты, в той или иной степени влияющие на качество их сексуальной жизни [2,3].

Сексуальная активность в период менопаузального перехода и постменопаузе скорее определена желанием и половым влечением, а не наличием репродуктивной функции в следствии физиологических возрастных изменений репродуктивной системы [1]. При этом, следует понимать, что сексуальная дисфункция не является неизбежным следствием старения для обоих полов, а, скорее, отражением бремени накопленных факторов риска и непосредственных стрессогенных факторов [4]. Хотя имеются некоторые подтверждения того, что сексуальная активность с возрастом снижается, нельзя не согласиться, что многие взрослые люди остаются сексуально активными и в пожилом возрасте [5], приспосабливаясь и адаптируясь даже к своей инвалидности и серьезным заболеваниям, чтобы продолжать получать удовольствие от сексуальной жизни [6].

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что, хотя и не все женщины в период мено-

паузального перехода желают вести активную сексуальную жизнь, для тех, кто имеет такое желание, сексуальная дисфункция может оказаться значительным фактором, влияющим на психическое здоровье и благополучие [7].

А значит, и выбор контрацепции, и обеспечение достойного качества сексуальной жизни является одной из важных задач в работе акушера-гинеколога.

В связи с вышеизложенным, целью нашей работы явилось выяснение особенностей сексуальной жизни женщин в поздней фазе менопаузального перехода.

Материалы и методы

На базе кафедры акушерства и гинекологии и Городского эндокринологического центра МАУ ГКБ№40 г.Екатеринбурга под нашим наблюдением на протяжении 10 лет находилось 569 женщин (жительницы г.Екатеринбурга и Свердловской области) в поздней фазе менопаузального перехода (стадия репродуктивного старения STRAW 10 -Ia), обратившихся на прием к гинекологу (первичное обследование было проведено в возрасте 46-49 лет). При использовании различных шкал (менопаузальный индекс Куррегман'а в модификации Е.В.Уваровой, шкала Green'а, шкала Куррегман'а и пр.) наличие проявлений климактерического синдрома первоначально было выявлено у 485 женщин (85,2%), а у остальных (84 женщины; 14,8%) – менопаузальные нарушения не были выявлены. Среди всех женщин проводилось анкетирование по их сексуальной активности в ближайшие 6 месяцев; выяснялась необходимость контрацепции и ее влияние на качество сексуальной жизни. Все полученные результаты оформлялись в базу данных в форме таблиц Microsoft Excel. Статистическая обработка проводилась с помощью программ Microsoft Excel for Windows и Gretl for Windows. Для качественных данных определяли частоту встречаемости (%), доли единицы). Для оценки рисков определялось отношение риска (OR), стандартная ошибка отношения риска (S) и 95% доверительный интервал (CI). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$ (95-й уровень значимости) и при $p < 0,01$ (99-й уровень значимости).

Результаты и обсуждение

Среди опрошенных женщин, имеющих менопаузальные расстройства, отметили, что периодически избегали половые контакты – 67,8%, отсутствие половых контактов в течение ближайших 6 месяцев (отсутствие полового партнера или проблемы с его здоровьем) было у 13,2%, полное избегание половых контактов оказалось у 7,0%, а нормальную половую жизнь (без каких-либо проблем) вели лишь 12,0% женщин (табл.1). В группе женщин без менопаузальных расстройств 44,0% опрошенных зафиксировали отсутствие проблем при половых контактах, а периодическое избегание половых контактов было у 42,9% проанкетированных (табл.1). При проведении статистического анализа, установлено, что статистическая значимость выявленной связи между фактором и исходом с вероятностью ошибки $p < 0,05$ существует между наличием менопаузальных расстройств и периодическим

Таблица 1. Наличие или отсутствие половых контактов у женщин в период поздней фазу менопаузального перехода

	Группа женщин с менопаузальными расстройствами (485 женщин)		Группа женщин без менопаузальных расстройств (84 женщины)		Относительный риск (RR (95% CI; S)
	Абсолютное количество	Процент	Абсолютное количество	Процент	
Отсутствие сексуальных контактов в течение ближайших 6 месяцев	64	13,2	6	7,1	1,8 (0,827-4,129; 0,410)
Полное избегание половых контактов, страх перед половым актом	34	7,0	5	6,0	1,178 (0,474-2,925; 0,464)
Периодическое избегание половых контактов	329	67,8	36	42,9	1,583 (1,227-2,041; 0,130)
Отсутствие проблем при половых контактах	58	12,0	37	44,0	0,271 (0,193-0,382; 0,174)

Таблица 2. Причины избегания половых контактов у женщин в период поздней фазу менопаузального перехода

	Группа женщин, которые постоянно избегали половые контакты в течение последних 6 месяцев (41 женщина)		Группа женщин, которые периодически избегали половые контакты в течение последних 6 месяцев (365 женщины)		Относительный риск (RR (95% CI; S)
	Абсолютное количество	Процент	Абсолютное количество	Процент	
Отсутствием эмоционального контакта	13	31,7	152	41,6	0,761 (0,478-1,213; 0,237)
Нет полового влечения	19	46,3	87	23,8	1,944 (1,334-2,834; 0,192)
Боль и/или сухость при половом контакте	14	34,1	132	36,2	0,944 (0,604—1,475; 0,228)
Физические причины	6	14,6	288	78,9	0,378 (0,088-0,389; 0,378)
Наличие менопаузальных расстройств	34	82,9	329	90,1	0,920 (0,797-1,061; 0,073)

избеганием половых контактов (относительный риск периодического избегания половых контактов повышается на 58,3% у женщин с менопаузальными расстройствами), а также между отсутствием менопаузальных расстройств и отсутствием проблем при половых контактах у женщин (относительный риск отсутствия проблем при половых контактах снижается на 72,9% у женщин с менопаузальными расстройствами).

Причинами, побудившими женщин не иметь половые контакты (табл.2) были следующие: отсутствие эмоционального контакта с половым партнером, отсутствие полового влечения, боль и/или сухость при половых контактах, наличие физических причин (усталость,

недовольство своим телом, головная боль и т.д.). Следует отметить, что со слов пациенток, наличие каких-либо сексуальных проблем у их партнеров было у 192 женщин из 499 (38,5%), имевших половые контакты в течение предыдущих 6 месяцев. При полном избегании половых контактов (41 женщина), среди причин, побуждающих это делать на первое место проанкетированные поставили отсутствие полового влечения (46,3%, 19 пациенток) и боль и сухость при половых контактах (34,1%, 14 опрошенных); наличие менопаузальных расстройств (за исключением генитоуринарного менопаузального синдрома) среди женщин данной групп было у 82,9% (34 пациенток). В группе женщин, избегающих половые

Таблица 3. Количество половых актов в течение месяца в и наличие дискомфорта во время сексуальной близости

	Количество половых контактов 1-2 в месяц		Количество половых контактов 4-6 в месяц		Количество половых контактов 7-11 в месяц		Количество половых контактов 12-20 в месяц		Количество половых контактов более 20 в месяц	
	Абсолютное количество	Процент	Абсолютное количество	Процент	Абсолютное количество	Процент	Абсолютное количество	Процент	Абсолютное количество	Процент
Есть сексуальный дискомфорт	15	15,1	34	34,3	29	29,3	17	17,2	4	4,0

контакты периодически, на первом месте среди причин, побуждающих это делать, было: физические причины (78,9%, 288 опрошенных); в данной группе пациенток менопаузальные расстройства (за исключением генитоуринарного менопаузального синдрома) были выявлены у 90,1% женщин.

Что касается физических причин, побуждающих женщин избегать половых контактов, то следует отметить важный вклад неудовлетворения женщинами своим собственным телом (107 пациенток из 294 женщин, 36,4%). Обращает внимание, что среди женщин, неудовлетворенным своим внешним видом преобладали пациентки без менопаузальных расстройств (68 женщин из 107, 63,6%), что, вероятно, может быть связано с большим вкладом других физических причин у женщин с климактерическими нарушениями.

Разброс количества половых контактов в месяц, у женщин, имеющих сексуальные отношения, составил: от 1 до 24 – среди пациенток с менопаузальными расстройствами и от 1 до 40 – среди женщин без климактерических симптомов, хотя средние значения количества половых контактов в обеих группах практически не отличались друг от друга.

Следует отметить, что количество половых контактов у женщин с менопаузальными расстройствами и имеющих диспареунию (99 обследованных: 20,4% из женщин с менопаузальными расстройствами; 25,5% из женщин с менопаузальными симптомами, имеющих половые контакты) не зависели от наличия сексуального дискомфорта (табл.3).

Заключение

Среди женщин, находящихся в период поздней фазы менопаузального перехода избегание половых контактов встречается у 61,4% опрошенных, что может быть связано с существующими у них менопаузальными расстройствами (у 90,1%; за исключением генитоуринарного менопаузального синдрома), в том числе определяющими и наличие физических причин отказа от половых контактов (у 78,9%), и диспареунию и сухость при половых контактах (у 36,2%), и (возможно, частично) отсутствие эмоционального контакта с половым партнером (у 41,6%). Частота половых контактов у женщин с генитоуринарным менопаузальным синдромом не зависит от наличия диспареунии. Существенный вклад в отклонения в сексуальной жизни пациенток вносит и наличие сексуальных расстройств у их партнеров (у 38,5%). При выборе метода контрацепции и средств коррекции менопаузальных расстройств необходимо учитывать их возможное влияние на сексуальную сферу женщин.■

Воронцова Анна Валерьевна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Звычайный Максим Александрович, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Обоскалова Татьяна Анатольевна, д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Зверева Карина Глебована, врач акушер-гинеколог Городского эндокринологического центра. Автор, ответственный за переписку - Воронцова Анна Валерьевна, , 620028, г.Екатеринбург, ул.Репина,3, а_valerevna@mail.ru, +79122482971

Литература:

1. Ann Hoskins, Justin Varney. Taking a life course approach to sexual and reproductive health. *European Journal of Sexual and Reproductive Health*. 2015; 8: 4-7
2. Клинические рекомендации «Менопауза и климактерическое состояние у женщин». Москва, 2016. 45 с. <http://cr.rosminzdrav.ru/schema.html?id=94#text>
3. Baber R. J, Panay N., Fenton A. and the IMS Writing Group NS 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy // *Climacteric*. 2016; 19 (2): 109–150
4. Laumann E, Das A, Waite E. Sexual Dysfunction among Older Adults: Prevalence and Risk Factors from a Nationally Representative U.S. Probability Sample of Men and Women 57–85 Years of Age. *J Sex Med* 2008; 5(10): 2300-2311.
5. Bretschneider J, McCoy N. Sexual interest and

- behaviour in healthy 80 to 102 year olds. Arc. of sexual behaviour 1988; 17(2):109-129.*
6. *Lindsay ST, Schumm P, Laumann EO et al. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. N Engl J Med 2007; 357:762-774.*
 7. *Korfage IJ, Pluijm S et al. Erectile Dysfunction and Mental Health in a General Population of Older Men. J Sex Med 2008; 6(2): 505-512.*