

Трищ В.І., Децик О.З.

**До питання епідеміології
сексуальних розладів у чоловіків
та доступності сексологічної
допомоги**

Івано-Франківський національний медичний
університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Trishch V.I., Detsyk O.Z.

**To the question
of the sexual disorders' epidemiology
in men and the availability
of sexological care**

Ivano-Frankivsk National Medical University,
Ivano-Frankivsk, Ukraine

votrishch@ifnmu.edu.ua

Вступ

Сексуальне здоров'я є невід'ємною складовою частиною якості життя кожної людини, оскільки має вагомe значення для фізичного, психічного здоров'я та благополуччя окремих осіб, пар, сімей, отже – для соціального й економічного розвитку громад і країн.

Основними статевими дисфункціями в чоловіків, що негативно впливають на їхню якість життя та стосунки з партнерами, є ерекційна дисфункція, еякуляторні розлади, дисоргазмія та розлади сексуального потягу (лібідо).

За даними більш ніж тридцяти досліджень, найпоширенішими з них є ерекційна дисфункція (далі – ЕД), хоча частота її поширення різниться залежно від методології вивчення, віку учасників, а також соціально-економічного та культурного статусу досліджуваних популяцій [1]. Так, за даними найвідомішого Массачусетського дослідження (далі – ММАС), поширеність ЕД у групі чоловіків віком від 40 до 70 років становила 52%, з яких 17,2% – мінімальна ЕД, 25,2% – помірна, 9,6% – цілковита ЕД [2].

Більшість дослідників солідарні в тому, що ймовірність розвитку ЕД зростає з віком чоловіків та має безліч детермінант, зокрема й деякі чинники ризику серцево-судинних захворювань, отже, на тлі постаріння населення набуває все більшого значення для громадського здоров'я та ресурсів систем охорони здоров'я [1–2].

Друге місце серед сексуальних розладів у чоловіків посідає передчасна еякуляція (далі – ПЕ), показники поширеності якої у світі теж значно різняться, коливаючись у межах від 4 до 39% [3–4]. Варто зазначити, що чоловіки з ПЕ зазвичай мають супутні психологічні порушення (депресія, стрес, надмірне хвилювання), хоча тільки 9,0% із них вказали на те, що звертались до лікаря із цією проблемою [5].

Наступною за частотою проблемою є низьке лібідо (гіпоактивний розлад статевого потягу (далі – ГРСП)), яке сильно варіює від людини до людини і може тимчасово знижуватися через різні психічні стани, як-от втома та тривога. За різними даними поширеність низького лібідо у світі коливається від 3 до 28% [6–7]. Відомо, що статевий потяг поступово зменшується з віком унаслідок природного зниження рівня тестостерону [8]. Проте ГРСП описаний і в чоловіків молодого віку (18–29 років) з показниками поширеності від 6 до 19% [9].

Ще одним із компонентів чоловічої сексуальної дисфункції є оргазмічна дисфункція (далі – ОД), синоніми «аноргазмія», «дизоргазмія», яка частіше трапляється в жінок, ніж у чоловіків. У зв'язку з тим, що більшість чоловіків не можуть диференціювати еякуляцію й оргазм, дуже важко отримати об'єктивні дані щодо поширеності ОД серед них. Однак за даними досліджень, проведених у США, від 5 до 14% чоловіків повідомили про окремі труднощі в досягненні оргазму, 8% чоловіків не змогли досягнути оргазму протягом останнього року [10–11]. Це порушення також супроводжується вираженим дистресом і напруженістю в міжособистісних стосунках [12].

В Україні відсутні дані щодо поширеності сексуальних розладів серед чоловіків, оскільки офіційно такі дані не збираються, а соціологічні дослідження не проводились [13]. Значною мірою це пов'язано з тим, що організацію сексологічної служби регламентує застарілий наказ МОЗ України від 27 листопада 1992 р. № 171, натепер залишилися одиниці закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) державної та комунальної власності, де можна отримати консультацію сексолога, а спеціалізоване лікування і поготів. В основному таку допомогу надають спеціалісти ЗОЗ приватної форми власності [13–14]. Це не завжди є доступним у фінансовому аспекті для всіх, хто її потребує. Контингент пацієнтів із сексуальною дисфункцією завжди

менший від фактичного і через те, що не всі з них наважуються звернутися по допомогу через незнання, де її отримати, чи делікатність проблеми. Для адекватного обліку даних мають значення також кваліфікація лікарів, методики та підходи, які вони використовують для діагностики тощо [13].

До того ж проблема найближчим часом може загостритися через негативний вплив наслідків повномасштабного вторгнення російської федерації на фізичне, психічне та сексуальне здоров'я українських громадян.

Метою дослідження є вивчення структури сексуальних розладів чоловіків – пацієнтів медичних закладів приватної форми власності, та їхніх соціально-демографічних характеристик – індикаторів доступності сексологічної допомоги.

Об'єкт і методи дослідження

Упродовж 2020–2024 рр. провели медико-соціологічне дослідження 402 чоловіків віком від 20 до 70 років, які звернулися по медичну допомогу щодо сексуальних розладів у заклади охорони здоров'я приватної форми власності Івано-Франківської області та погодилися на участь у дослідженні. Для визначення ступеня вираженості сексуальних розладів використовували уніфікований опитувальник Міжнародний індекс еректильної функції (далі – МІЕФ) (International index of erectile function – ІЕФ) та діагностичний тест передчасної еякуляції (Premature ejaculation diagnostic tool (далі – PЕDТ)). Вивчення медико-соціальних характеристик і способу життя проводилось на підставі розробленого нами опитувальника, який спочатку апробували на 11 особах, щоб оцінити адекватність програми збирання матеріалу, чіткість питань, необхідний час.

Дизайн і програми дослідження схвалені Комісією з етики Івано-Франківського національного медичного університету (протокол № 133/23 від 29 березня 2023 р.). Робота виконувалась згідно із планом наукових робіт Івано-Франківського національного медичного університету та є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри соціальної медицини «Медико-соціальне обґрунтування вдосконалення організації профілактики медичної та реабілітаційної допомоги населенню» (терміни виконання – 2024–2028 рр., № державної реєстрації 0121U001983), а також комплексного дослідження кафедри хірургії післядипломної освіти та урології «Сучасні механізми розвитку патологічних станів нижніх сечових шляхів і чоловічих статевих органів та обґрунтування ефективних методів їх корекції» (терміни виконання – 2021–2026 рр., № державної реєстрації 0121U110770), у яких автори є співвиконавцями.

Обробка даних. Усі статистичні розрахунки проводилися за допомогою вбудованих ліцензійних пакетів аналізу даних і описової статистики у програмах “Microsoft Excel 2007” та “Statistica 10.0”.

Отримані в дослідженні кількісні дані спершу перевірили на тип їх розподілу за

методом Колмогорова – Смирнова та Лільєфорса (Kolmogorov – Smirnov & Lilliefors test for normality) та W-тестом Шапіро – Уїлка (Shapiro – Wilk's W test). Оскільки всі вони не відповідали закону нормального розподілу, то для представлення типових значень обрали медіанне значення (далі – Me) та міжквартильний інтервал (далі – LQ-UQ). Для оцінювання достовірності даних за наявності еректильної дисфункції різної важкості (легка, середня та важка) застосували непараметричний тест Крускала – Волеса (Kruskal – Wallis ANOVA test).

Статистична обробка категорійних (якісних) даних проводилась шляхом розрахунку частоти поширення ознак на 100 обстежених, а оцінювання достовірності їхніх відмінностей у різних групах спостереження здійснювали шляхом розрахунку критерію відповідності χ^2 -квадрат (χ^2) Пірсона [32].

Результати дослідження та їх обговорення

Дизайн нашого дослідження не дозволяв встановити поширеність сексуальних розладів у чоловіків, а тільки загальні пропорції. Зокрема встановлено, що найчастішою причиною звернення по допомогу до сексолога (рис. 1) була еректильна дисфункція (ЕД) – 232 особи (57,7%). У кожного п'ятого обстеженого приводом для звернення була передчасна еякуляція (ПЕ) – 89 (22,1%). Дещо рідше в пацієнтів діагностовано гіпоактивний розлад статевого потягу (далі – ГРСП) – 61 (15,2%), дуже рідко – оргазмічну дисфункцію (ОД) – 20 (5,0%), що загалом відповідає даним наукової літератури.

Серед чоловіків із порушенням еректильної функції 65 (28,0%) мали легкий, 130 (55,9%) середній і 37 (16,1%) важкий її ступінь, причому важкість ЕД зростала з віком ($p < 0,001$).

Як видно на рис. 2, більшість пацієнтів із легким ступенем ЕД були віком до 30 років – 76,9%. Відповідна частка серед осіб із середнім ступенем ЕД уже скоротилася до 20,0%, натомість найбільшою тут була питома вага пацієнтів віком 30–39 років – 46,2%. Важкий ступінь ЕД майже тотально фіксувався після 40 років – 91,9%.

Відповідно зростає і медіанний вік обстежених чоловіків з ЕД. За легкого ступеня ЕД він становив 26 [23:29] років, середнього – 36 [31:42] років, важкого – 51 [46:57] рік (рис. 3). Проте, як бачимо, усі ці значення перебувають у межах працездатного, а більшість – у межах репродуктивного віку.

Інші сексуальні розлади переважно спостерігались у чоловіків молодого віку. Так, медіанний вік обстежених чоловіків із передчасною еякуляцією становив 33 [26:39] роки, з гіпоактивним розладом статевого потягу – 32,5 [25,0:40,5] року, з оргазмічною дисфункцією – 33 [26:40] роки.

Соціальну вагомість проблеми сексуального здоров'я підкреслює те, що загалом майже 40% усіх обстежених чоловіків із сексуальними розладами (37,1%)

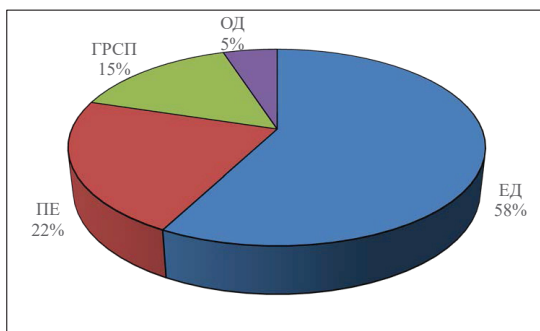


Рис. 1. Розподіл обстежених за типом сексуального розладу

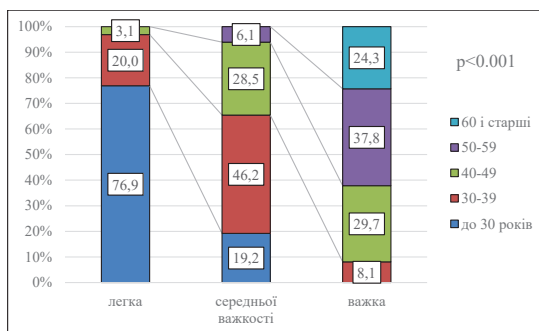


Рис. 2. Вікова структура обстежених чоловіків з еректильною дисфункцією залежно від ступеня її важкості

були віком до 30 років, половина (52,7%) – у зрілому віці (30–49 років), лише 10,2% – у пострепродуктивному (50 років і старші). З іншого боку, така вікова структура може вказувати на низьку затребуваність сексологічної допомоги чоловіків старших вікових груп, як через зниження матеріальних доходів після виходу на пенсію, так і через культурні настанови про «природність» зниження потенції з віком та незнання вагомості та можливостей сексуального життя людей літнього віку.

Серед обстежених чоловіків більшість були мешканцями міст (78,9%). Сільські жителі становили

тільки 21,1%, що, на наш погляд, свідчить про нижчу доступність спеціалізованої допомоги для мешканців сіл у всіх її аспектах: і матеріальному (платні послуги у приватному ЗОЗ не всі собі можуть дозволити), і територіальному (віддаленість місць надання сексологічної допомоги), і культурному (наявність стигми, необізнаність тощо).

Як ілюстрація – за рівнем матеріального благополуччя (рис. 4) тільки 6,0% опитаних оцінювали його як низький. Більшість респондентів мали середній (65,2%), а третина (28,9%) – високий рівень добробуту.

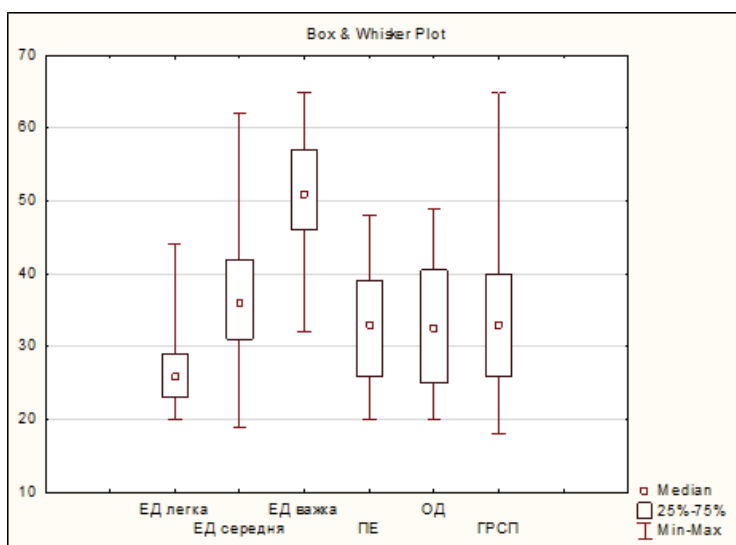


Рис. 3. Медіанний вік обстежених

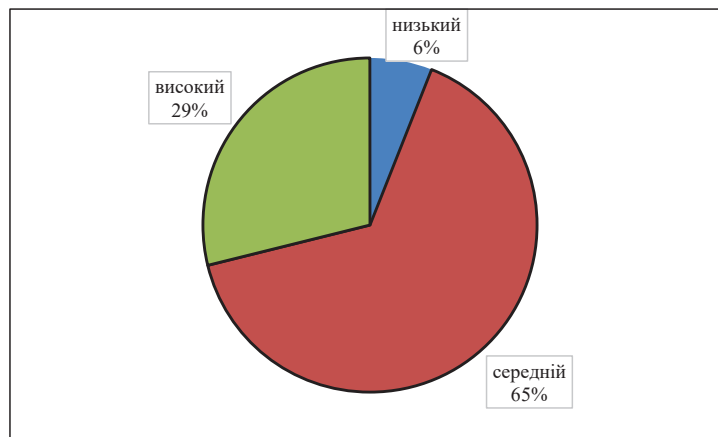


Рис. 4. Розподіл респондентів за рівнем матеріального благополуччя

Опитані характеризувались надзвичайно високим рівнем освіти. Дві третини з них (72,1%) мали вищу освіту, ще 21,9% – середню спеціальну, тільки 6,0% – середню загальну.

Взаємозв'язку між місцем проживання (місто, село), рівнем матеріального благополуччя й освіти та видом сексуального розладу не встановлено ($p > 0,05$).

Перспективи подальших досліджень

Отримані дані вказують на потребу подальшого вивчення впливу сексуальних розладів чоловіків на їхню якість життя, працездатність, стосунки з партнерами, пошуку детермінант сексуального здоров'я та перешкод у забезпеченні доступної та якісної сексологічної допомоги.

Висновки

Встановлено, що у структурі сексуальних розладів чоловіків переважають порушення еректильної функції (57,7%), дещо рідше – передчасна еякуляція (22,1%), зниження лібідо (15,2%), спорадично – оргазмічна дисфункція (5%).

Показано, що важкість еректильної дисфункції поглиблюється з віком: медіанний вік за легкої форми становив 26 років, за помірної – 36 років, важкої – 51 рік, тоді як медіанний вік чоловіків із передчасною еякуляцією, оргазмічною дисфункцією та зниженням лібідо був у межах 32,5–33 років.

З'ясовано, що обстежені пацієнти закладів охорони здоров'я приватної форми власності є переважно особами репродуктивного віку (89,8% віком 30–49 років), мешканцями міст (78,9%), з вищою освітою (72,1%), середнім чи вище середнього рівнем матеріального благополуччя (94,0%). Це вказує на низьку фінансову, територіальну та культурно-інформаційну доступність сексологічної допомоги для чоловіків пострепродуктивного віку, мешканців сіл, з низьким рівнем освіти та доходів.

Необхідно розробити комплекс організаційних заходів із забезпечення доступності та якості медичної допомоги чоловікам із сексуальними розладами, потреба в якому в сучасних умовах складної соціально-економічної та політичної ситуації в Україні, спричиненої повномасштабною агресією Російської Федерації, буде тільки зростати.

Література

1. Eardley I. The Incidence, Prevalence, and Natural History of Erectile Dysfunction. *Sex Med Rev*, 2013; 1: 3. DOI: 10.1002/smrj.2.
2. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*, 1994; 151: 54. DOI: 10.1016/s0022-5347(17)34871-1.
3. Saitz TR, Ege CS. The epidemiology of premature ejaculation. *Transl Androl Urol*, 2016; 5: 409. DOI: 10.21037/tau.2016.05.11.
4. European Association of Urology Guidelines on Sexual and Reproductive Health. 2024 – Access mode: <https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health>.
5. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, Gaynor L, Grupe S, Alexander J. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *Eur Urol*, 2007; 51: 816. DOI: 10.1016/j.eururo.2006.07.004.
6. Кочарян ГС. Поширеність зниженого лібідо і гіпоактивного розладу статевого потягу. *Здоров'я чоловіка*. 2021; 4: 72–78. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.4.2021.252399>.
7. Meissner VH, Schroeter L, Köhn FM, Kron M, Zitzmann M, Arsov C, Imkamp F, Hadaschik B, Gschwend JE. Factors Associated with Low Sexual Desire in 45-Year-Old Men: Findings from the German Male Sex-Study. *J Sex Med*, 2019; 16: 981. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.04.018.
8. Zitzmann M, Faber S, Nieschlag E. Association of specific symptoms and metabolic risks with serum testosterone in older men. *J Clin Endocrinol Metab*, 2006; 91: 4335. DOI: 10.1210/jc.2006-0401.

9. Traeen B, Stigumet H. Sexual problems in 18-67-year-old Norwegians. *Scand J Public Health*. 2010; 38: 445. DOI: 10.1177/1403494810371245.
10. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Jama*, 1999; 281: 537. DOI: 10.1001/jama.281.6.537.
11. Кочарян ГС. Розлади оргазму: визначення та поширеність. *Здоров'я чоловіка*. 2017; 2: 92–96. DOI: 10.30841/2307-5090.2(61).2017.116569.
12. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. – United States: American Psychiatric Association, 2013. 947 p.
13. Ворнік БМ, Кришталь ЄВ. Сексологія і сексопатологія. Київ: ВСВ Медицина; 2023. 631 с.
14. Про вдосконалення сексологічної та андрологічної допомоги населенню України, наказ МОЗ України № 171 [інтернет], 27 лист. 1992 [цитовано 10 лип. 2024]. Доступно на: https://zakononline.com.ua/documents/show/96405___96405.

References

1. Eardley I. The Incidence, Prevalence, and Natural History of Erectile Dysfunction. *Sex Med Rev*, 2013; 1: 3. DOI: 10.1002/smjr.2.
2. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*, 1994; 151: 54. DOI: 10.1016/s0022-5347(17)34871-1.
3. Saitz TR., Ege CS. The epidemiology of premature ejaculation. *Transl Androl Urol*, 2016; 5: 409. DOI: 10.21037/tau.2016.05.11.
4. European Association of Urology Guidelines on Sexual and Reproductive Health. 2024 – Access mode: <https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health>.
5. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, Gaynor L, Grupe S, Alexander J. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *Eur Urol*, 2007; 51: 816. DOI: 10.1016/j.eururo.2006.07.004.
6. Kocharian HS. Poshyrenist znyzhenoho libido i hipoaktyvnoho rozladu statevoho potiahu. *Zdorovia cholovika*. 2021; 4: 72–78. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.4.2021.252399> [In Ukrainian].
7. Meissner VH, Schroeter L, Köhn FM, Kron M, Zitzmann M, Arsov C, Imkamp F, Hadaschik B, Gschwend JE. Factors Associated with Low Sexual Desire in 45-Year-Old Men: Findings from the German Male Sex-Study. *J Sex Med*, 2019; 16: 981. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.04.018.
8. Zitzmann M, Faber S, Nieschlag E. Association of specific symptoms and metabolic risks with serum testosterone in older men. *J Clin Endocrinol Metab*, 2006; 91: 4335. DOI: 10.1210/jc.2006-0401.
9. Traeen B, Stigumet H. Sexual problems in 18-67-year-old Norwegians. *Scand J Public Health*. 2010; 38: 445. DOI: 10.1177/1403494810371245.
10. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Jama*, 1999; 281: 537. DOI: 10.1001/jama.281.6.537.
11. Kocharian HS. Rasstroistva orhazma: opredeleniya y rasprostranennost. *Zdorove muzhchyny*. 2017; 2: 92–96. DOI: 10.30841/2307-5090.2(61).2017.116569 [In Ukrainian].
12. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. – United States: American Psychiatric Association, 2013. 947 p.
13. Vornik BM, Kryshthal YeV. Seksolohiia i seksopatolohiia. Kyiv: VSV Medytsyna; 2023. 631 s. [In Ukrainian].
14. Pro udoskonalennia seksolohichnoi ta androlohichnoi dopomohy naselenniu Ukrainy, nakaz MOZ Ukrainy № 171 [internet], 27 lyst. 1992 [tsytovano 10 lyp. 2024]. Dostupno na: https://zakononline.com.ua/documents/show/96405___96405 [In Ukrainian].

Мета: вивчення структури сексуальних розладів чоловіків – пацієнтів медичних закладів приватної форми власності, їхніх соціально-демографічних характеристик – індикаторів доступності сексологічної допомоги.

Матеріали та методи. Провели медико-соціологічне дослідження 402 чоловіків віком від 20 до 70 років, які звернулися по медичну допомогу щодо сексуальних розладів у заклади охорони здоров'я приватної форми власності Івано-Франківської області та погодились на участь у дослідженні.

Результати. Встановлено, що у структурі сексуальних розладів чоловіків переважають порушення еректильної функції (57,7%), дещо рідше – передчасна еякуляція (22,1%) та зниження лібідо (15,2%), спорадично – оргазмічна дисфункція (5,0%). Показано, що важкість еректильної дисфункції поглиблюється з віком: медіанний вік за легкої форми становив 26 років, за помірної – 36 років, важкої – 51 рік, тоді як медіанний вік чоловіків із передчасною еякуляцією, оргазмічною дисфункцією та зниженням лібідо був у межах 32,5–33 років. З'ясовано, що обстежені пацієнти закладів охорони здоров'я приватної форми власності є переважно особами репродуктивного віку (89,8% віком 30–49 років), мешканцями міст (78,9%), з вищою освітою (72,1%) і середнім чи вище середнього рівнем матеріального благополуччя (94,0%). Це вказує на низьку фінансову, територіальну та культурно-інформаційну доступність сексологічної допомоги для чоловіків пострепродуктивного віку, мешканців сіл, з низьким рівнем освіти та доходів.

Висновки. Необхідно розробити комплекс організаційних заходів із забезпечення доступності та якості медичної допомоги чоловікам із сексуальними розладами.

Ключові слова: сексуальні розлади чоловіків, епідеміологія, організація і доступність сексологічної допомоги, соціально-економічні детермінанти.

Purpose: to study of the distribution of sexual disorders of men among patients of privately owned medical settings, and their socio-demographic characteristics as indicators of the sexological care availability.

Materials and methods. A medico-sociological study was conducted of 402 men aged 20 to 70 who sought medical care for sexual disorders at privately owned health care facilities in the Ivano-Frankivsk region and agreed to participate in the study.

Results. It was established that the distribution of sexual disorders in men is dominated by erectile dysfunction (57,7%), premature ejaculation (22,1%) and decreased libido (15,2%) and sporadic orgasmic dysfunction (5,0%). The severity of erectile dysfunction has been shown to increase with age: the median age for mild was 26 years, for moderate was 36 years, and for severe was 51 years, while the median age of men with premature ejaculation, orgasmic dysfunction, and decreased libido was within 32,5–33 years old. It was found that the examined patients of privately owned health care facilities are mainly persons of reproductive age (89,8% aged 30–49), residents of cities (78,9%), with higher education (72,1%) and an average or above average level of income (94,0%). This indicates the low financial, territorial, cultural and informational availability of sexological care for men of post-reproductive age, rural area residents, with a low level of education and income.

Conclusions. It is necessary to develop a set of management measures to ensure the availability and quality of medical care for men with sexual disorders.

Key words: sexual disorders of men, epidemiology, management and availability of sexological care, socio-economic determinants.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Триш Володимир Іванович – кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургії післядипломної освіти та урології Івано-Франківського національного медичного університету; вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 79018. votrishch@ifnmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0001-6569-0258

Децик Орина Зенонівна – докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету; вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 79018.

odetsyk@ifnmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0003-3975-9455

Стаття надійшла до редакції 31.07.2024

ата першого рішення 02.08.2024

Стаття подана до друку 12.09.2024