

*V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

3. Ревматические заболевания в практике врача. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 672 с.

4. Ревматические болезни. В 3т. Т II. Заболевания костей и суставов: [руководство] /под ред. Джона Х. Клиппела. Джона Х. Стоуна. Лесли Дж. Кроффорд. Пейшенс Х. Уайт: пер. с англ. под ред. Е.Л. Насонова. В.А. Насоновой. Ю.А. Олюкина. – М: ГЭОТАР-Медиа. 2012. – 520 с. :ил.

5. Theodoropoulou K.Georgin-Lavialle S. Systemic juvenile onset idiopathic arthritis and adult onset still disease. // Rev Med Suisse.2018;14(594):372-377.

УДК616.8-009.7

**Морозова А.А., Теплякова О.В.
СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С
ФИБРОМИАЛГИЕЙ**

Кафедра внутренних болезней
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Morozova A.A., Teplyakova O.V.
SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN WITH FIBROMIALGY**

Department of Internal Medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ann.morozova2016@yandex.ru

Аннотация. В исследовании приняли участие 52 женщины, страдающие фибромиалгией. В опрос был включен сбор анамнеза, включая сведения о семейном статусе, профессиональной занятости, наличия спортивных нагрузок, проводилась оценка индекса массы тела (ИМТ), выраженности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), включая оценку боли в покое и при движениях. Все пациенты заполняли госпитальную анкету тревоги и депрессии (HADS). Для оценки сексуальной функции использовался опросник «Индекс сексуальной функции женщины (FSFI)». При сравнении основных клинических параметров оказалось, что уровень тревоги и депрессии у пациентов с ФМ был почти в два раза выше, чем в группе контроля. При оценке сексуальной функции по FSFI, было выявлено снижение влечения, возбуждения, уменьшением ощущения оргазма и усилением боли при половом акте у пациенток с ФМ. Среди

внешних факторов с сексуальной дисфункцией был связан статус разведенной женщины.

Annotation. The study involved 52 women suffering from fibromyalgia. The survey included the collection of anamnesis, including information on family status, professional employment, the presence of sports loads, an assessment of body mass index (BMI), the severity of pain on a visual analogue scale (VAS), including an assessment of pain at rest and during movement. All patients completed a hospital anxiety and depression questionnaire (HADS). The Sexual Function Index of a Woman (FSFI) questionnaire was used to evaluate sexual function. When comparing the main clinical parameters, it turned out that the level of anxiety and depression in patients with FM was almost two times higher than in the control group. When assessing sexual function according to FSFI, a decrease in attraction, arousal, a decrease in the feeling of orgasm and increased pain during intercourse in patients with FM were revealed. Among external factors, the status of a divorced woman was associated with sexual dysfunction.

Ключевые слова: фибромиалгия, индекс сексуальной функции, тревога, депрессия

Key words: fibromyalgia, index of sexual function, anxiety, depression.

Введение

Фибромиалгия (ФМ) представляет собой состояние, характеризующееся синдромом генерализованной боли, а также наличием усталости, когнитивных нарушений, аффективных и множественных соматических симптомов. Патофизиология ФМ включает изменения в восходящих и нисходящих путях центрального нерва и периферических нервов, которые приводят к усилению боли и чувствительности [1]. Несколько исследований в литературе обнаружили тесную связь между ФМ и сексуальной дисфункцией. Хроническая генерализованная боль является основным симптомом ФМ и приводит к снижению качества жизни, а также к физическим и психосоциальным нарушениям, постоянной нервозности и беспокойству, которые, в свою очередь, негативно влияют на сексуальную функцию, вызывая снижение полового влечения, возбуждения, недостаток оргазм и усиление боли в половых органах. Кроме того, известно, что лекарства, используемые для лечения ФМ, негативно влияют на сексуальную функцию [2].

Цель исследования – изучение взаимосвязи между симптомами фибромиалгии и сексуальной дисфункцией у женщин, а также выявить внешние факторы, приводящие к снижению сексуальности.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 52 женщины, страдающие фибромиалгией. Диагноз устанавливался согласно критериям ACR-2016 [3]. Группу контроля составили 100 женщин – фельдшеров и врачей терапевтических специальностей. Средний возраст женщин основной группы составил $44,2 \pm 10,1$ года (от 21 до 60 лет), группы контроля – $45,1 \pm 11,8$ лет (от 19 до 60 лет). Перед

включением в исследование все пациенты подписали информированное согласие. В опрос пациенток был включен сбор анамнеза, включая сведения о семейном статусе, профессиональной занятости, наличия спортивных нагрузок, проводилась оценка индекса массы тела (ИМТ), выраженности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), включая оценку боли в покое и при движениях. Все пациенты заполняли госпитальную анкету тревоги и депрессии (HADS).

Для оценки сексуальной функции пациенткам был предложен опросник «Индекс сексуальной функции женщины (FSFI)», который содержит 19 вопросов и является стандартным инструментом для оценки основных параметров данной стороны жизни за последние 4 недели. Эти измерения включают сексуальное желание, сексуальное возбуждение, увлажнение, оргазм, сексуальное удовлетворение и сексуальную боль. Диапазон баллов по шкале сексуального желания составляет от 1,2 до 6, а балл по оставшимся шкалам - от 0 до 6. Сумма всех баллов - от 2 до 36, причем более высокие баллы означают лучшую сексуальную активность. За точку отсечения, характеризующую наличие сексуальной дисфункции, принимают значения меньшие 28 баллов. FSFI показал приемлемую надежность: коэффициент надежности при повторном тестировании составил $r = 0,75-0,86$; и отличную внутреннюю согласованность для общего балла и подшкал (альфа Кронбаха составляет $0,89-0,95$).

Результаты исследования и их обсуждение

При сравнении основных клинических параметров оказалось, что уровень тревоги и депрессии у пациентов с ФМ был почти в два раза выше, чем в группе контроля: показатели тревоги составили $10,42 \pm 4,56$ и $6,39 \pm 3,5$ баллов ($p < 0,001$); показатели депрессии - $7,33 \pm 3,36$ и $4,19 \pm 2,82$ ($p < 0,001$) баллов, соответственно. Болевой синдром в покое и при движениях у женщин с ФМ составил 36,0 и 50,8 мм по ВАШ (диапазон умеренной боли).

При сравнении результатов исследования у женщин основной группы и группы контроля по FSFI, было выявлено (табл.1), что общий балл сексуальной функции у женщин с ФМ находится в диапазоне выраженной степени сексуальной дисфункции ($12,68 \pm 8,97$), что почти в 2 раза меньше, чем у группы контроля ($23,55 \pm 8,24$, $p < 0,001$). Обращает внимание, что у женщин группы контроля средний балл по каждой из шкал составил больше 3 из возможных 6 баллов, при этом наименьший балл – «влечение» оказался равным $3,19 \pm 1,45$, а наибольший – «лубликация» = $4,37 \pm 1,72$; в то время как у пациентов с ФМ показатели по всем шкалам находятся в диапазоне до 3 баллов, наименьший балл был выявлен по показателю «оргазм» = $1,75 \pm 0,8$, наибольший – «отсутствие сексуальной боли» = $2,49 \pm 1,37$. При оценке итогового балла индивидуально у каждой женщины основной группы, было выявлено, что у 7 (13,46%) женщин – балл находился в диапазоне 24,9-28,7 (низкая степень возможной сексуальной дисфункции), у 9 (17,3%) женщин - 15,9-21,3 (умеренная степень дисфункции), у 30 (57,7%) женщин – 1-11,7 (выраженная степень дисфункции), при этом у 6 (11,5%) женщин наблюдалось состояние сексуального комфорта. Для сравнения

отметим, что в группе контроля только 12 (12,0%) женщин из 100 имели выраженную степень сексуальной дисфункции, что может быть связано с внешними факторами воздействия и личностными особенностями.

Таблица 1

Показатели сексуальной дисфункции у женщин с фибромиалгией

Показатель	Фибромиалгия, n=52	Контроль, n=100
Влечение	1.98±1,28	3,19±1,45
Возбуждение	1.98±1,9	3,74±1,46
Любрикация	2.35±2,25	4,37±1,72
Оргазм	1.75±0,8	4,06±1,66
Удовлетворение	2.28±1,9	3,95±1,61
Боль	2.49±1,37	4,3±1,92
Общий балл	12.86±8,97	23,55±8,24

Примечание: различия достоверны по всем шкалам, во всех случаях $p < 0,001$

На основании опросника HADS (табл.2) выделено три подгруппы пациентов: «тревожные» (сумма баллов по соответствующей шкале составила 8 и более, а показатель по шкале «депрессии» - 7 и менее баллов) – 18 женщин, «тревожно-депрессивные и депрессивные» (в эту подгруппу вошли пациенты с суммой баллов по шкале «депрессия», превышающей 8) – 26 женщин и с отсутствием «аффективных расстройств» (сумма баллов по каждой из шкал не превышала 7) – 8 женщин. Мы наблюдали низкие баллы (меньше 2) по всем шкалам FSFI и предельно низкий общий балл сексуальности (8,65±4,3) в группе «тревожно-депрессивных и депрессивных» пациентов по сравнению с больными с изолированной тревогой или без наличия аффективных нарушений (по всем шкалам показатели превышали 2 балла), в то время как последние две подгруппы существенно не различались между собой.

Таблица 2

Показатели сексуальной дисфункции у женщин с фибромиалгией с учетом аффективных нарушений

Показатель	Группа пациентов		
	Норма, n=8 (1)	Тревожные, n=18 (2)	Тревожно-депрессивные и депрессивные, n=26 (3)
Влечение	2.2±1,6	2.2±1,2	1.9±1,23
Возбуждение	2.9±2	2.5±1,98	1.5±1,12
Любрикация	3.2±2,3	3.3±2,14	1.7±1,2
Оргазм	2.9±2,54	2.5±2,1	1±0,8
Удовлетворение	3±2,2	2.95±1,97	1.7±1,2
Боль	3.56±2,34	3.3±2,27	1.9±1,23
Общий балл	17.9±11,98	16.7±10,8	9.7±5,6

Примечание: различия достоверны между 1 и 3 и между 2 и 3 группами по всем шкалам

При оценке болевого синдрома по ВАШ в покое и при движениях все женщины были разделены на три группы: А (боль в покое и при движениях от 0 до 30 мм, что соответствует «норма-легкая степень») – 8 женщин; В (боль при движениях от 30-100 мм – «умеренная и тяжелая», при этом боль в покое 0-30 мм) – 18 женщин; С (боль в покое и при движениях 30-100 мм) – 23 женщины. Интересно, что самые высокие баллы по разделам FSFI, а также общий балл ($15,6 \pm 7,8$), оказались достоверно выше в третьей группе пациентов (С). Так общий балл составил $9,88 \pm 5,7$ в группе А, $9,5 \pm 5,1$ в группе В и $15,6 \pm 8,7$ в группе С.

По семейному статусу все женщины основной группы были разделены на следующие группы: «замужем» – 32 женщины, «разведена» – 14 женщин, «никогда не была замужем» – 4, «вдова» – 2. В дальнейшем обсуждении 2 последние группы были исключены в связи с малым количеством женщин. Средние баллы тревоги и депрессии оказались выше у разведенных женщин ($10,71 \pm 4,45$ и $9 \pm 2,77$ соответственно), нежели у замужних ($9,97 \pm 4,78$, $p=0.006$ и $6,34 \pm 3,26$, $p=0.007$), однако средний балл тревоги в обеих группах находился в диапазоне 9-10 баллов, что соответствует понятию «субклинически выраженная тревога». При оценке сексуальной функции общий балл у замужних пациенток оказался более чем в 3 раза выше, нежели у разведенных ($16,78 \pm 8,54$ и $5,3 \pm 2,86$ соответственно, $p < 0,001$), средний балл по каждой из шкал у замужних составил больше 2 из возможных 6 (наименьший – «влечение» = $2,23 \pm 1,39$; наибольший – «отсутствие сексуальной боли» = $3,35 \pm 2,16$), у разведенных – все показатели были меньше 1,6 баллов (наименьший – «оргазм» = $0,4 \pm 0,21$; наибольший – «влечение» = $1,59 \pm 0,96$).

При сравнении групп по индексу массы тела (ИМТ), было выделено 3 подгруппы: с недостатком массы тела ($\text{ИМТ} < 19 \text{ кг/м}^2$), нормальная масса тела ($19-25 \text{ кг/м}^2$) и избыточная масса тела и ожирение ($> 25 \text{ кг/м}^2$). У пациентов с ожирением и недостатком МТ наблюдается наиболее выраженный болевой синдром как в покое, так и при движениях ($38 \pm 21,3$ и $70,4 \pm 25,7$ мм соответственно). Избыточная тревожность ($10,2 \pm 5,3$ балла) характерна для пациенток с ожирением, тогда как высокий балл депрессии ($8,2 \pm 2,7$) наблюдался у женщин с недостатком массы тела. Индекс сексуальной активности у женщин с ожирением оказался наивысшим по всем шкалам (общий балл – $16,8 \pm 5,2$). В остальных группах показатели существенно не различались.

Выводы

Фибромиалгия ассоциирована с выраженной сексуальной дисфункцией у женщин, что характеризуется снижением влечения, возбуждения, уменьшением ощущения оргазма и усилением боли при половом акте. Среди проявлений ФМ наибольшее влияние на снижение сексуальной функции женщин оказывали такие симптомы, как тревога и депрессия, приводя к уменьшению индекса сексуальной функции в 3-4 раза по сравнению с нормальным значением. Среди внешних факторов с сексуальной дисфункцией был связан статус разведенной женщины.

Список литературы:

1. Branco JC, Bannwarth B, Failde I et al. Prevalence of Fibromyalgia: A Survey in Five European Countries *Seminars in arthritis and rheumatism* 39(6):448-53.
2. Bazzichi L., Giacomelli S., Rossi A., Sernissi F., Scarpellini P., Consensi A. et al. Fibromyalgia and sexual problems. *Reumatismo*. 2012; 64: 261–7.
3. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M. et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Semin Arthritis Rheum*. 2016;46(3):319-329).

УДК 61.616.1

**Новосёлова Э.В., Егорова Е.А., Вишнева Е.М.
ТЕСТ 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ И ОПРОСНИК КССQ В
ДИАГНОСТИКЕ У ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕННОЙ
ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ**

Кафедра госпитальной терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Novoselova E. V., Egorova E. A., Vishneva E. M.
6-MINUTE WALK TEST AND KCCQ QUESTIONNAIRE FOR
DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH REDUCED EXERCISE TOLERANCE**

Department of hospital therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ellanovoselova@mail.ru

Аннотация. В данной статье представлены результаты возможности применения теста 6 –минутной ходьбы (6МТХ) и опросника КССQ у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Annotation. This article presents the results of using the 6-minute walk test (6МТХ) and the КССQ questionnaire in patients with chronic heart failure (CHF).

Ключевые слова: тест 6 –минутной ходьбы (6МТХ), опросник КССQ, хроническая сердечная недостаточность (ХСН).

Key words: 6 –minute walk test (6МТХ), КССQ questionnaire, chronic heart failure (CHF).

Введение

Одним из финальных этапов развития сердечно-сосудистого заболевания, чаще на фоне ИБС, инфаркта миокарда и артериальной гипертензии, является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Согласно ряду данных, ХСН является главной причиной госпитализации среди лиц старше 65 лет. В развитых