

калорийности питания в сочетании с недостаточным потреблением микроэлементов, необходимых для благоприятного развития плода. Таким образом, предгравидарная подготовка является универсальной и незаменимой профилактической мерой, позволяющей сохранить здоровье матери и ребенка, а также репродуктивное здоровье популяции в целом.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

- 1.Олина А.А., Садыкова Г.К. Прогнозирование демографической ситуации на примере крупного промышленного региона на основании сведений официальной статистики // Медицинская наука и образование Урала. - 2019. - Т. 20. - № 2(98). - С.159-164.
- 2.Анализ фактического питания женщин молодого репродуктивного возраста, как этапа прегравидарной подготовки / Садыкова Г.К. [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. - 2021. - Т.22. - №4(108). - С.112-118.
- 3.Оценка фактического питания беременных женщин г.Тюмени / Чабанова Н.Б. [и др.] // Университетская медицина Урала. - 2016. - Т. 2. - № 42(5). - С.62-64.
- 4.Патогенетические и клинические аспекты прогнозирования и профилактики дефицита железа у беременных / Петриченко Н.В. [и др.] // Университетская медицина Урала. - 2016. - Т. 2. - № 1(4). - С.16-18.
- 5.Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Шевлюкова Т.П. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела // Университетская медицина Урала. - 2018. - Т. 4. - № 4(15). - С.44-45.
- 6.Олина А.А., Садыкова Г.К., Пирожникова Н.М. Оценка пищевого потребления цинка во время беременности, как управляемый фактор риска развития акушерских осложнений // Медицинская наука и образование Урала. - 2021. - Т. 22. - № 4(108). - С.67-72.

## **Сведения об авторах**

П.А. Орлова – студент

О.В. Лыкосова – студент

А.А. Журавлева – студент

Е.А. Матейкович – кандидат медицинских наук, доцент

## **Information about the authors**

P.A. Orlova – student

O.V. Lyksova – student

A.A. Zhuravleva – student

E.A. Mateikovich - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.17

## **СРАВНЕНИЕ ИНДЕКСА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ**

Александра Сергеевна Пичугина<sup>1</sup>, Дмитрий Александрович Черноморцев<sup>2</sup>, Елена Александровна Росюк<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

<sup>3</sup>АО «Центр семейной медицины», Екатеринбург, Россия

<sup>1</sup>Alexandra-s-p@yandex.ru

#### **Аннотация**

**Введение.** Сексуальное здоровье является важной составляющей жизни. О сексуальных проблемах сообщают примерно 40 % женщин во всем мире. **Цель исследования** – оценка и сравнение индексов сексуальной функции у женщин разных возрастов. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 74 женщины, респонденты были разделены на 3 группы: 18-29 лет (n=42), 30-45 года (n=24), 46 лет и более (n=8). Участницы исследования заполняли валидированный опросник «Индекс женской сексуальной функции» (Female sexual function index (FSFI)). **Результаты.** Оценка данных, полученных в ходе исследования, показала достоверную зависимость сексуальной функции от возраста женщины ( $p < 0,05$ ). На основании полученных баллов по шкале FSFI: M=28,54 балла для 1 группы (18-29 лет), M= 25,17 балла для 2 (30-44 года) и M= 26,63 балла для 3 групп соответственно, степень возможной сексуальной дисфункции оценена, как низкая. Достоверных различий по отсутствию постоянного полового партнера не выявлено ( $p > 0,05$ ). **Обсуждение.** Проведенная оценка ИЖСФ (FSFI) по возрастным группам сопоставима с результатами, полученными в отечественных и зарубежных исследованиях и показала, что сексуальная функция у женщин разного возраста имеет различия ( $p < 0,05$ ). **Выводы.** Половая дисфункция наблюдается во всех возрастных группах женщин без соматической и экстрагенитальной патологии. Скрининговый опросник оценки сексуальной функции у женщин (ИЖСФ) имеет значимость, как для повышения комплаенса с пациентом, так и для повышения качества жизни женщины.

**Ключевые слова:** сексуальная функция, женщины, возраст.

#### **COMPARISON OF THE FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX IN DIFFERENT AGES**

Alexandra S. Pichugina<sup>1</sup>, Dmitriy A. Chernomortsev<sup>2</sup>, Elena A. Rosuyk<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

<sup>3</sup>Family Medicine Center

<sup>1</sup>Alexandra-s-p@yandex.ru

#### **Abstract**

**Introduction.** Sexual health is an essential component of life. Sexual problems are reported by approximately 40 percent of females worldwide. **The aim of the study** - to evaluate and compare the Female Sexual Function Index (FSFI) of different ages. **Materials and methods.** The cohort under study included 74 women, the respondents were divided into 3 groups: 18-29 years old (n=42), 30-45 years old (n=24), 46 years old and over (n=8). The study participants completed the Female Sexual Function Index (FSFI) scale. **Results.** Evaluation of the data showed a significant dependence of sexual function on the woman's age ( $p < 0.05$ ). A low degree of sexual dysfunction was obtained: M=28.54 points for group 1 (18-29 years old),

M= 25.17 points for group 2 (30-44 years old) and M= 26.63 scores for 3 groups. There were no significant differences in the absence of a permanent sexual partner ( $p>0.05$ ). **Discussion.** The sexual function of women of different ages has differences. This assessment is comparable with the results obtained in Russian and foreign studies. **Conclusions.** Sexual dysfunction occurs in all age groups of women without somatic and extragenital pathology. The FSFI scale is important both for improving patient compliance and for improving a woman's quality of life. **Keywords:** sexual function, women, age.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Сексуальная функция является важной составляющей жизни людей, следовательно, сексуальная дисфункция может оказывать негативное влияние на самочувствие и качество жизни женщин [1].

О сексуальных проблемах сообщают примерно 40 % женщин во всем мире, и примерно 12 % (каждая восьмая женщина) имеют сексуальные проблемы, связанные с личными или межличностными напряженными отношениями. Имеющийся стресс принимает различные формы, в том числе отсутствие полового влечения, нарушение возбуждения, неспособность достичь оргазма или боль при сексуальной активности [2]. Женская сексуальная дисфункция имеет в основе сложные физиологические и психологические составляющие, которые требуют тщательного сбора анамнеза, физикального и инструментального обследования [3].

Анализ научных публикаций показал, что на сексуальной функцию женщины значительно влияет возраст, в котором она находится [4]. Например, в среднем возрасте важную роль имеют анатомические факторы, в частности, пролапс тазовых органов, эндокринные особенности, связанные с дефицитом эстрогенов, а также и психосоциальные факторы [5].

**Цель исследования** – оценка и сравнение индексов сексуальной функции у женщин разных возрастов.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Кросс-секционное (одномоментное) исследование проводилось на базе АО «ЦСМ», ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, также были проанкетированы женщины, подходящие по возрасту, не имеющие гинекологических и соматических патологий. В исследовании приняли участие 74 женщины, респонденты были разделены на 3 группы: 1 группа – женщины 18-29 лет ( $n=42$ ), которые, согласно классификации Стадий репродуктивного старения, STRAW+10 (2011), находились в раннем и среднем репродуктивном периодах жизни, 2 группа – женщины 30-44 лет ( $n=24$ ), условно находящиеся в среднем и позднем репродуктивных периодах, 3 группа – 45 лет и более ( $n=8$ ) – в периоде перименопаузального перехода. Участницы исследования заполняли валидированную шкалу оценки женской сексуальности – опросник «Индекс женской сексуальной функции» (Female sexual function index (FSFI)), состоящий из 19 вопросов и позволяющий проанализировать сексуальную функцию за последние 4 недели по параметрам: половое влечение (либидо), чувствительность и возбуждение, lubricация, удовлетворенность половой

жизнью, диспареуния. По результатам шкалы выделяют 3 степени возможной сексуальной дисфункции от выраженной до низкой и состояние сексуального комфорта. Большое количество баллов соответствует более сохранной сексуальной функции. Общий балл более 29 считался показателем состояния сексуального комфорта, а общий балл менее 29 считался показателем возможной сексуальной дисфункции.

Статистическая обработка результатов произведена с помощью программы Microsoft Excel 2016. Рассчитаны средние значения показателей (M), стандартные отклонения (SD). По объему выборки получено ненормальное распределение признаков, поэтому использованы методы непараметрической статистики; для проверки гипотез о достоверности различий между признаками применен критерий  $\chi^2$ , результаты признавались статистически значимыми при уровне значимости ( $p$ )  $\leq 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В опросе приняли участие 79 женщин в возрасте от 18 до 49 лет, из них 5 женщин заполнили опросник не полностью и были исключены из анализируемой выборки. Оценка данных, полученных в ходе исследования (табл. 1), показала достоверную зависимость сексуальной функции от возраста женщины. Степень возможной сексуальной дисфункции, полученная на основании баллов по шкале FSFI M=28,54 балла для 1 группы (18-29 лет), M=25,17 балла для 2 (30-44 года) и M=26,63 балла для 3 групп соответственно, является низкой. Однако состояние сексуального комфорта (FSFI  $\geq 29$  баллов) достоверно чаще встречалось у женщин из 1 группы в 59,5% случаев (25 респондентов), в то время как во 2 и 3 группах лишь 25 % женщин (6 и 2 респондентов, соответственно) имеют такой же показатель индекса ( $\chi^2 = 8,47$ ,  $p < 0,05$ ). При этом выраженной степени возможной сексуальной дисфункции не наблюдалось ни в одной группе. В 40,5% случаев (17 респондентов) среди 18-29-летних женщин, в 75% случаев среди женщин в возрасте 30-44 года (18 респондентов) и 45 лет (6 респондентов) получено снижение сексуальной функции на уровне низкой (FSFI = 14,5-21,6 баллов) и умеренной (FSFI = 21,7-28,9 баллов) степени возможной сексуальной дисфункции.

Одним из важных факторов, определяющих сексуальное здоровье, является наличие постоянного полового партнера. Во всех группах представленной выборки большинство женщин имеют постоянного полового партнера, отсутствие его наблюдалось в 1 группе лишь в 11,5% (5 респондентов) случаев, во 2-ой и 3 группах в 8,3% (2 респондента) и 25% (2 респондента) случаев соответственно, однако анализ данных показал, что факт наличия или отсутствия постоянного полового партнёра статистически не коррелирует с уровнем сексуальной функции ( $\chi^2 = 0,43$ ,  $p > 0,05$ ).

Наблюдалось закономерное снижение удовлетворенности половой жизнью с увеличением возраста, причинами являлись недостаточная эмоциональная близость с партнером, неудовлетворенность сексуальными отношениями в целом, низкие баллы по этому признаку наблюдались у женщин как раннего, так и среднего, позднего репродуктивных периодов, и периода перименопаузального перехода. Ожидаемые показатели закономерного

снижения в зависимости от возраста по доменам половое влечение, чувствительность и возбуждение, лубрикация, оргазм и диспареуния наблюдается только при сравнении 1 и 2 групп женщин, однако значимых различий не было ( $p>0,05$ ).

Таблица 1

Индекс женской сексуальной функции (M ± SD)

Домены	18-29 лет (n =42)	30-44 лет (n= 24)	45 лет и более (n=8)
<b>Половое влечение / Sexual attraction</b>	4,24±1,00	3,93±0,92	4,13±1,18
1. Частота / Rate	3,67±0,95	3,33±0,92	3,50±1,07
2. Степень / Grade	3,36±0,76	3,21±0,98	3,00±0,92
<b>Чувствительность и возбуждение / Sensitivity and excitement</b>	4,80±1,00	4,01±1,09	4,50±0,85
3. Частота / Rate	3,90±1,12	3,25±1,15	4,00±1,41
4. Степень / Grade	3,79±0,87	3,17±1,05	3,50±0,74
5. Готовность / Readiness	4,31±0,92	3,25±1,29	4,00±0,53
6. Удовлетворенность / Satisfaction	4,00±1,13	3,63±1,17	3,88±0,76
<b>Лубрикация / Lubrication</b>	5,28±0,92	4,51±1,12	4,95±0,86
7. Частота / Rate	4,48±0,97	3,71±1,30	3,88±0,83
8. Тяжесть достижения / Achievement grade	4,55±0,71	3,88±1,39	4,50±0,76
9. Частота сохранения до конца полового акта / Rate of sustained lubrication until sexual intercourse	4,07±1,13	3,38±1,53	4,00±0,93
10 Трудности в поддержании / Difficulty in maintaining	4,48±0,83	4,04±1,00	4,13±1,13
<b>Оргазм / Orgasm</b>	4,60±1,17	4,13±1,07	4,49±1,15
11. Частота / Rate	3,60±1,36	3,46±1,44	3,63±1,41
12. Трудности в достижении / Difficulty in achieving	4,07±1,00	3,83±1,55	4,25±1,49
13. Удовлетворенность / Satisfaction	3,81±0,94	3,25±1,26	3,75±0,46
<b>Удовлетворенность половой жизнью / Satisfied with sexual life</b>	4,63±1,09	4,17±1,06	3,75±0,64
14. Эмоциональная близость с партнером / Emotional intimacy with a partner	4,10±0,98	3,63±1,28	3,50±0,53
15. Сексуальные отношения / Sexual relationship	3,79±1,07	3,46±1,02	3,00±1,07
16. Половая жизнь / Sexual life	3,69±1,05	3,38±1,06	3,25±0,71
<b>Диспареуния / Dyspareunia</b>	5,10±1,04	4,40±1,15	4,81±1,15
17. Частота во время полового акта / Rate during sexual intercourse	4,17±1,12	3,50±1,44	3,75±1,39

18. Частота во время и/или после полового акта / Rate during and/or after sexual intercourse	4,45±0,99	4,04±1,00	4,50±0,76
19. Степень / Grade	4,14±0,93	3,46±1,32	4,13±0,83

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Данные, полученные в ходе исследования показали, что сексуальная функция у женщин разного возраста имеет различия ( $p < 0,05$ ). Проведенная оценка ИЖСФ (FSFI) по возрастным группам сопоставима с результатами, полученными в исследованиях на тему предикторов сексуальной дисфункции, связи сексуальной дисфункции и генитальной и экстрагенитальной патологий [1,4]. Однако, следует сказать, что в представленном исследовании принимали участие женщины, не имеющие гинекологических и соматических патологий, поэтому ожидаемое снижение показателей сексуальной функции от 1 к 3 группе по доменам не подтвердилось. Очевидным ограничением явился объем выборки 3 группы женщин в возрасте 45 лет и более. Влияние отсутствия постоянного полового партнёра на сексуальную функцию женщин без какой-либо патологии статистической значимости не продемонстрировало, в отличие от других исследований.

### **ВЫВОДЫ**

Целесообразно оценивать сексуальную функцию у женщин, не предъявляющих жалоб на гинекологический статус для выявления сексуальных проблем, о которых женщины чаще не говорят при сборе анамнеза и в целом активно не обращаются с таким вопросом. Возможная половая дисфункция наблюдается во всех возрастных группах, а значит и скрининговый опросник оценки сексуальной функции у женщин (ИЖСФ) имеет значимость для повышения комплаенса пациентки и врача, и как следствие качества жизни женщины.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. McCool M.E, Theurich M.A, Apfelbacher C. Prevalence and predictors of female sexual dysfunction: a protocol for a systematic review. Syst Rev. - 2014; 11 (3):75.
2. Shifren J.L, Barbieri R.L, Chakrabarti A. Overview of sexual dysfunction in females: Epidemiology, risk factors, and evaluation [Electronic resource]. – URL: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-females-epidemiology-risk-factors-and-evaluation#H29> (дата обращения: 18.01.2022)
3. The evaluation and management of female sexual dysfunction / Dawson M.L, Shah N.M, Rinko R.C, Veselis C, Whitmore K.E. // J Fam Pract. - 2017; 66(12):722-728.
4. Kayumova, Dilrabo. Sexual disorders in women depending on age. International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2022;24: 2135-2141.
5. Thomas H.N, Neal-Perry G.S, Hess R. Female Sexual Function at Midlife and Beyond. Obstet Gynecol Clin North Am. - 2018; 45(4):709-722.

### **Сведения об авторах**

А.С. Пичугина – студент

Д.А. Черноморцев – студент

Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

A.S.Pichugina – student

D.A.Chernomortsev – student

E.A.Rosyuk – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.177-089.888.11

## **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОНОРОВ ООЦИТОВ**

Екатерина Алексеевна Подчиненова<sup>1</sup>, Елена Владимировна Кудрявцева<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup>Медико-генетический центр Геномед, Екатеринбург, Россия

<sup>1</sup>podcinenovae@gmail.com

### **Аннотация**

**Введение.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) частота бесплодия во всем мире составляет 10-15 % и не имеет тенденции к снижению.

**Цель исследования** - изучить клинические и анамнестические характеристики женщин, участвующих в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в качестве доноров ооцитов. **Материалы и методы.** Было проведено ретроспективное когортное описательное исследование на базе кафедры акушерства и гинекологии УГМУ и на базе медико-генетического центра Геномед, куда обратились женщины с желанием стать донорами ооцитов. Изучены амбулаторные карты 20 доноров ооцитов. В исследование включались женщины, прошедшие медико-генетическое консультирование и анализ кариотипа. **Результаты.** По результатам исследования средний возраст среди женщин составил 27 (24,25-30,25) лет. Среди всех доноров у большинства значение ИМТ находится в пределах нормы, лишь у 1 (5%) участницы исследования ИМТ составил 26,5, что соответствует избыточной массе тела. Среди участниц исследования в браке состоят 8 (40%) женщин. 9 (45%) женщин имели роды в анамнезе, завершившиеся рождением здорового ребенка. 11 (55%) женщин не имели в анамнезе беременностей. Все женщины отрицают наличие у них гинекологических заболеваний. **Обсуждение.** По возрасту все участницы соответствовали требованиям ФЗ №323 Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. У 3 (15%) женщин в качестве вредной привычки выступило курение. Кроме того, никто из доноров на момент консультирования не принимал фолиевую кислоту. **Выводы.** Желание стать донорами ооцитов является благородным шагом со стороны молодых женщин, и они осознанно обращаются для предварительного обследования. Возрастные характеристики и показатели соматического и репродуктивного здоровья не имеют отклонений. Однако 3 (15%) потенциальных доноров продолжают курить и 20 (100%) не принимают фолиевую кислоту, как необходимый компонент прекоцепционной подготовки.