

СЕКСУАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

М.І. Бойко ¹, Н.С. Радзіховська ²

¹ Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

² Київська міська клінічна лікарня № 4

Вступ. Розсіяний склероз (РС) – одне з найпоширеніших захворювань нервової системи. Це хронічне, прогресуюче та нейродегенеративне захворювання центральної нервової системи, що вражає переважно осіб молодого віку. Жінки хворіють вдвічі частіше, ніж чоловіки [5]. Однак в окремих країнах це співвідношення жінок до чоловіків становить 3:1 (Східна Азія), 2,6:1 (Америка). У світі станом на 2013 рік налічується близько 2,3 млн. хворих на РС. Поширеність зростає з 30 до 33 на 100 тис. населення. За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, у 2013 р. в Україні зареєстровано серед дорослого населення 20 674 хворих на РС, що становить 55,3 на 100 тис. населення. Щороку кількість хворих на РС збільшується в середньому на 1000–1200 осіб [4].

Серед неврологічних захворювань РС є основною причиною стійкої інвалідизації осіб молодого віку. Через 10 років від початку захворювання 50% хворих мають труднощі з виконанням професійних обов'язків [1]. Понад 60% хворих із РС протягом 20 років стають недієздатними внаслідок цього захворювання [4].

Згідно з результатами дослідження MSIF у 2013 р., клінічними проявами РС є чутливі (40%), зорові (30%), моторні (39%), когнітивні (10%), больові (15%), сексуальні (20%) порушення. Близько 30% хворих при дебюті РС відзначають втому, 24% – порушення балансу, майже 17% мають порушення сечовипускання [4].

Prevarie J., Kessler T.M., Ashtari F. at al., відмітили, що у чоловіків, хворих на РС, сексуальна дисфункція виникає у 50–90% випадків, у жінок – у 40–80% [6, 13, 17]. За даними інших авторів зниження СФ відмічали у 40–47% жінок [9].

Розлади сексуальної функції (СФ) проявляються у вигляді зниження бажання, збудження, порушення оргазму, а також у чоловіків – порушенням еякуляторної функції, у жінок – появою болісних відчуттів (диспареунії) [9, 13].

Розлади СФ можуть виникати при прямому ураженні ЦНС та статевих шляхів, наявності неврологічного дефіциту, під впливом емо-

ційних та когнітивних змін, дії соціальних та культурних аспектів [2, 3, 7, 12, 13, 17, 18].

Prevarie J. at al. виявили, що при наявності вогнищ демієлінізації у спинному і/чи головному мозку, розлади СФ у чоловіків проявлялись у вигляді порушення ерекції у 50–85% хворих, еякуляторних розладів – у 50%, дисфункції оргазму – у 50% та зниження бажання – у 39% [17]. Fode M. at al. відмітили, що наявність неврологічного дефіциту при РС викликає сексуальну дисфункцію у чоловіків у вигляді порушення еректильної функції у 73% хворих, еякуляторної функції – у 50% хворих та зниження лібідо – у 40% хворих [8]. Якщо у чоловіків час від часу виникає ерекція, то порушення СФ у них має психогенну етіологію [11].

РС накладає значний відбиток на якість життя пацієнтів, їхньої родини, а також призводить до значних економічних витрат. Уражаючи людей в молодому віці, негативно впливає на кар'єру, пошук партнера, народження дітей.

Дана проблема вивчається та досліджується в усьому світі. Донині питання діагностики та лікування сексуальної дисфункції у хворих на РС залишаються відкритими. Тому це питання потребує більш глибокого вивчення.

Мета дослідження: вивчити порушення СФ у хворих на РС.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 176 людей, із них 123 хворих на РС (63 жінки та 60 чоловіків) віком від 19 до 46 років та 53 здорових (26 чоловіків та 27 жінок), віком від 19 до 43 років, а також були опитані сексуальні партнери хворих жінок. Середній вік хворих становив $32,9 \pm 6,6$ року. У хворих жінок середній вік – $33,2 \pm 6,5$ року, у чоловіків – $32,7 \pm 6,8$ року. Середній вік здорових досліджуваних становив $28,5 \pm 8,8$ року. У здорових жінок середній вік – $27,9 \pm 9,2$ року, у чоловіків – $29,1 \pm 8,5$ року. Хворі проходили лікування в центрі РС Київської міської клінічної лікарні № 4, мали ремітуюче-рецидивуючий тип перебігу РС. Середня тривалість хвороби становила у всіх хворих $5,8 \pm 4,6$ року. Чолові-

ки мали тривалість хвороби $5,2 \pm 4,4$ року, жінки – $6,4 \pm 4,8$ року.

Усім хворим та здоровим проведено ретельне клініко-неврологічне обстеження з оцінкою неврологічного дефіциту за загальною шкалою інвалідизації Expanded Disability Status Scale (EDSS). Шкала EDSS відображає ураження нервової системи за 8 функціональними системами: зорова функція, функція черепних нервів, ураження пірамідної системи, координаторні розлади, порушення чутливості, порушення функції тазових органів, церебральні функції (пам'ять, концентрація, увага, настрої), здатність до пересування. Кожну з функціональних систем оцінювали у балах і розраховували загальний ступінь інвалідизації [14].

Хворим проведено анонімне тестування за допомогою опитувальників для визначення стану СФ (MFSQ, IEF, SEAR).

Для оцінки СФ у жінок застосовували опитувальник жіночої сексуальності Mc Coy Female Sexuality Questionnaire (MFSQ). За допомогою цього опитувальника виявляли порушення сексуального бажання, збудження, вагінальної лубрикації, оргазму, відношення із сексуальним партнером. Підрахунки проводились за п'ятибальною шкалою, де п'ять балів відповідало незмінній функції, один – максимально вираженим змінам. Результати інтерпретували так: найвищий сумарний бал відповідав нормальній СФ, найнижчий – вираженим змінам [15].

Для оцінки СФ у чоловіків використовували міжнародний індекс еректильної функції International Index of Erectile Function (IEF). За опитувальником визначали рівень еректильної функції, функції оргазму, сексуального бажання, задоволення від статевих актів, загальне задоволення від сексуальних стосунків. Результати оцінювали аналогічно, як у попередньому опитувальнику [16].

У хворих обох статей проводилось анонімне анкетування за допомогою опитувальника Self-Esteem and Relationship Questionnaire (SEAR), який показував рівень стосунків між партнерами. Опитувальник оцінює сексуальне задоволення у відношеннях, почуття власної гідності, загальне задоволення від відносин. Оцінка проводилась за чотирибальною шкалою, де чотири бали відповідали відсутності змін у стосунках, а один – вираженим змінам [10]. Для дослідження якості сексуальних стосунків між партнерами, ми опитали хворих чоловіків та партнерів хворих жінок. Отримані дані оброблялись за допомогою непараметричних методів – дисперсійного аналізу ANOVA, а також використа-

ли методику ROC-аналізу з розрахунком параметрів чутливості і специфічності для окремих вікових груп (оцінювали за параметрами ROC – кривої та коефіцієнтом AUC).

Результати та їх обговорення. У хворих за неврологічним обстеженням домінувала загальноногніщева симптоматика. Середній бал за шкалою EDSS у пацієнтів становив $3,0 \pm 1,2$ бала (від 1,0 до 6,5 бала). У хворих чоловіків – $3,0 \pm 1,0$ бала, у хворих жінок – $2,9 \pm 1,3$ бала. У когорті здорових оцінка за шкалою EDSS становила 0 бала.

Порушення СФ виявлено у 74,8% обстежених хворих, у 37 (61,7%) чоловіків та 55 (87,3%) жінок, що проявлялись у вигляді зниження бажання, збудження, порушення оргазму. Зниження якості стосунків між сексуальними партнерами відмічалось у 35,7% хворих, із них у 20 (31,7%) жінок та 22 (36,7%) чоловіків, хворих на РС. У когорті здорових чоловіків виявлено 13(50%) чоловіків без порушень СФ та 13 (50%) чоловіків із порушеннями СФ, що проявлялись у вигляді зниження бажання, ерекції, задоволення від статевих актів, загального задоволення від сексуальних відношень. У здорових жінок 9 (33,3%) не мали порушень СФ, 18 (66,6%) мали сексуальні розлади, що проявлялись у вигляді зниження сексуального бажання, задоволення, порушення оргазму та зниження якості відношень із сексуальним партнером.

Для розподілу на групи за віком ми взяли до уваги класифікацію, яка прийнята на Міжнародному симпозіумі з вікової періодизації у Москві (1965 рік), де до першого вікового періоду увійшли чоловіки та жінки віком до 35 років, а до другого – 36 і більше років.

Для більш точного розподілу хворих за віком, провели порівняння між собою когорт хворих та здорових людей. Досліджували вікові групи до 30 років та з 31 і більше років до 32 років та 33 і більше років, до 35 років та 36 і більше років. У вікових групах до 30 років та з 31 і більше років до 32 років та 33 і більше років достовірних змін не виявлено.

При порівнянні вікових груп у здорових досліджуваних погіршення СФ не виявлено.

За результатами оцінки у групі до 35 років та 36 і більше років було відмічено погіршення СФ у хворих по відношенню до здорових. Виявлено погіршення СФ у хворих чоловіків по відношенню до здорових досліджуваних та статистично значиме зниження еректильної функції, оргазму, загального задоволення від статевих актів у хворих чоловіків після 36 років (рис. 1).

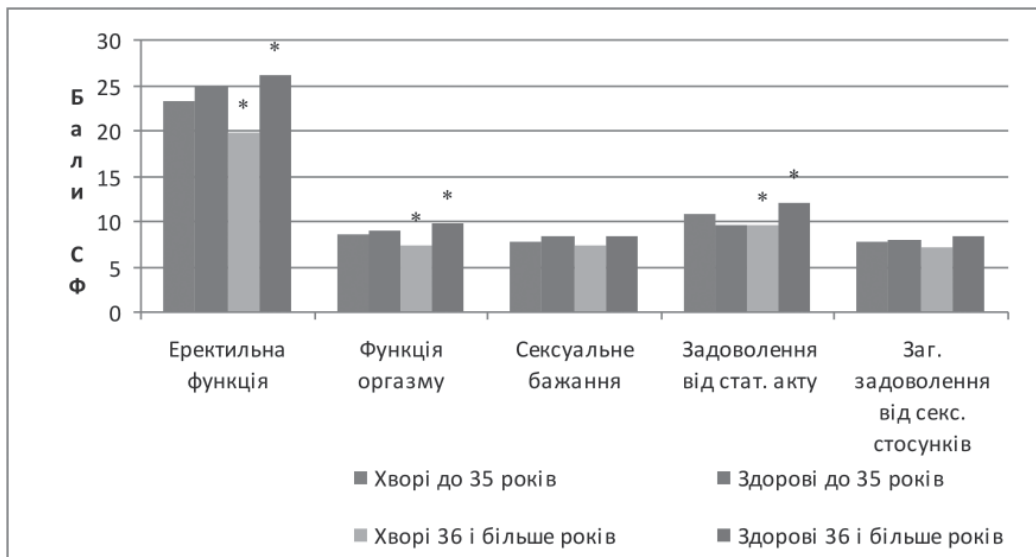


Рис. 1. Порівняння змін СФ у когорти здорових та хворих чоловіків за віковими групами за шкалою ІІЕФ (* – вірогідність різниці між підгрупами $p \leq 0,05$)

У жінок відмічено погіршення СФ у когорті хворих по усіх показниках, та статистично значуще зниження сексуального бажання, оргазму, погіршення якості відносин з партнером у порівнянні зі здоровими до 35 років (рис. 2).

Також нами оцінена прогностична значимість віку для частоти виявлення порушень сексуальної функції у хворих на РС. Для реалізації даного завдання ми використали методику ROC-аналізу з розрахунком параметрів чутливості і специфічності для окремих вікових груп. Результативним критерієм стало виявлення зниження СФ за кожним досліджуваним показни-

ком. Прогностично значимим віковим періодом для зростання частоти зміни СФ є така вікова межа, що характеризується оптимальним балансом чутливості і специфічності (максимальна прогностична точність оцінки) для оцінки відхилень досліджуваних функцій від норми. Адекватність моделей оцінювали за параметрами ROC-кривої та коефіцієнтом AUC.

Результати проведеного аналізу з оцінкою адекватності моделей (згідно з коефіцієнтом AUC) і визначенням порогових рівнів віку, що асоціюються із зниженням досліджуваних показників СФ, наведено нижче в табл. 1.

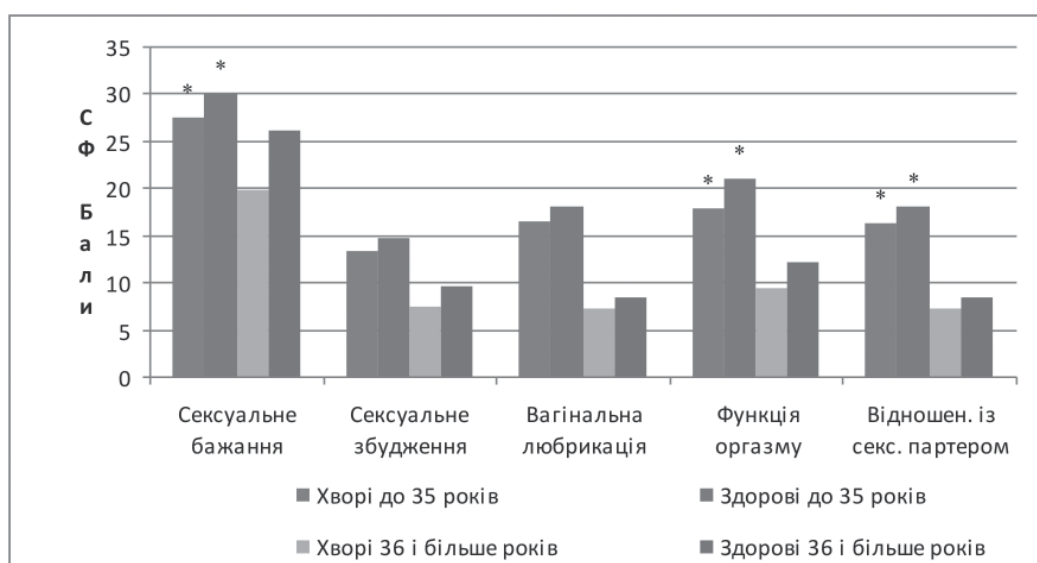


Рис. 2. Порівняння змін СФ у когорти здорових та хворих жінок за віковими групами за шкалою MFSQ (* – вірогідність різниці між підгрупами $p \leq 0,05$)

Оцінка вікового фактора для прогнозу частоти виявлення порушень сексуальних показників

Показник	Порогові значення віку	Чутливість, % (95% ДІ)	Специфічність, % (95% ДІ)	Оцінка адекватності моделі (AUC, p)
Еректильна функція	>35	61,54 (44,6 – 76,6)	80,95 (58,1 – 94,6)	AUC=0,74; p=0,0004
Функція оргазму у чоловіків	>34	66,67 (38,4 – 88,2)	60,0 (44,3 – 74,3)	AUC=0,617; p=0,23
Сексуальне бажання у чоловіків	>37	90,0 (76,3 – 97,2)	40,00 (19,1 – 63,9)	AUC=0,64; p=0,026
Задоволення у чоловіків від статевого акту	>34	60,0 (38,7 – 78,9)	57,14 (39,4 – 73,7)	AUC=0,550; p=0,5244
Загальне задоволення у чоловіків від сексуальних стосунків	>35	92,11 (78,6 – 98,3)	22,73 (7,8 – 45,4)	AUC=0,52; p=0,806
Сексуальне бажання у жінок	>36	48,60 (36,0 – 62,4)	100,0 (54,1 – 100,0)	AUC=0,761; p=0,01
Сексуальне збудження у жінок	>35	84,48 (72,6 – 92,7)	40,0 (5,3 – 85,3)	AUC=0,588; p=0,569
Вагінальна любрикація	>38	84,00 (63,9 – 95,5)	36,84 (21,8 – 54,0)	AUC=0,584; p=0,249
Функція оргазму у жінок	>35	84,48 (72,6 – 92,7)	40,0 (5,3 – 85,3)	AUC=0,745; p=0,007
Стосунки із сексуальним партнером у хворих жінок	>33	87,18 (72,6 – 95,7)	29,17 (12,6 – 51,1)	AUC=0,529; p=0,713

Отже, враховуючи результати вищенаведених підрахунків, вікову межу встановлено > 35 років.

За результатами основного дослідження СФ у хворих чоловіків у віковій групі до 35 років та 36 і більше років відмічено достовірне погіршення еректильної функції, а також зниження СФ за іншими показниками, що не мало статистичної значимості в обох вікових групах (рис. 3).

Порівнюючи якість відношення в сексуальних стосунках партнерів, ми виявили їх зміну в бік погіршення з віком, але дані не були статистично значущими (рис. 4).

За результатами дослідження виявлено достовірне зниження сексуального бажання після 36 років. Решта показників також знижувались, але не мали статистичної значимості (рис. 5).

За результатами анкетування партнерів хворих жінок відмічено погіршення якості стосунків між партнерами з віком, але дані не мали статистичної значимості (рис. 6).

Таким чином, враховуючи той фактор, що хворіють на РС люди молодого віку, коли показники СФ фізіологічно утримуються в рамках норми, відмічено загальну тенденцію до її зниження, що на перший погляд залежить від віку, але швидше за все залежить від тривалості основного захворювання. Ми бачимо, що погіршення СФ може бути пов'язане з органічним ураженням ЦНС, але в той же час може бути пов'язане з порушенням партнерських стосунків у хворих на РС у подальшому з їх розривом, що призводить до зниження СФ.

Висновки

1. У чоловіків, хворих на РС, виявлено достовірне зниження еректильної функції та статистично незначуще зниження решти показників СФ з віком.

2. У хворих жінок виявлено достовірне зниження сексуального бажання та погіршення СФ у цілому за усіма показниками після 36 років.

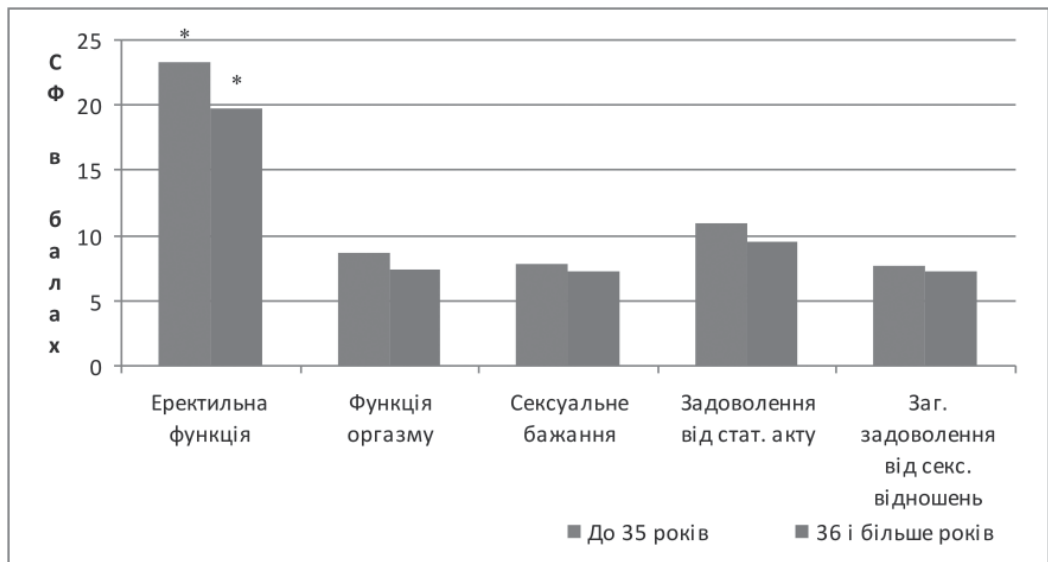


Рис. 3. Залежність змін СФ від віку у чоловіків, хворих на РС, за шкалою ІІЕФ (* – вірогідність різниці між підгрупами $p \leq 0,05$)

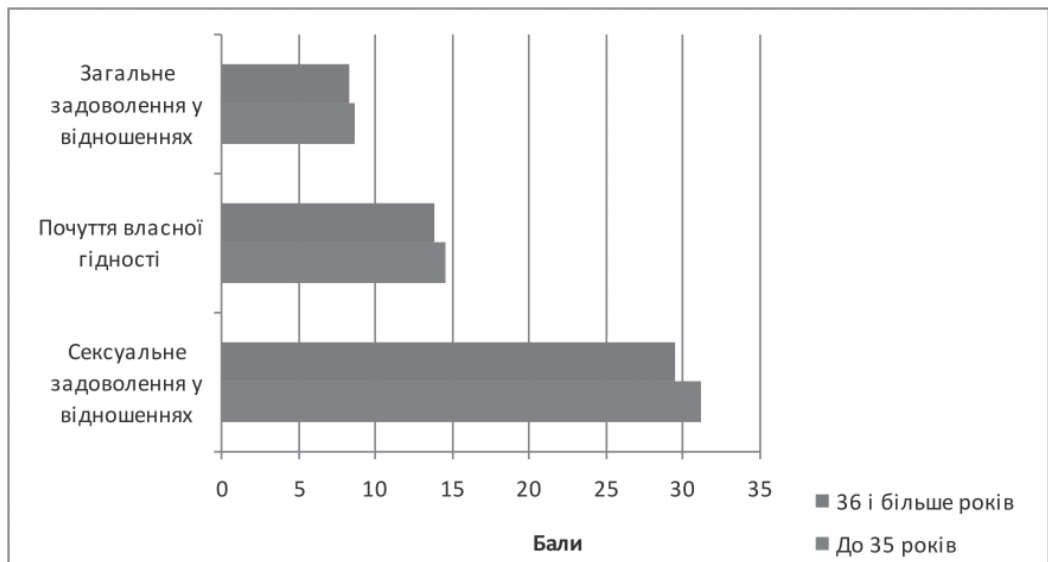


Рис. 4. Оцінка якості сексуальних стосунків у хворих чоловіків за шкалою SEAR

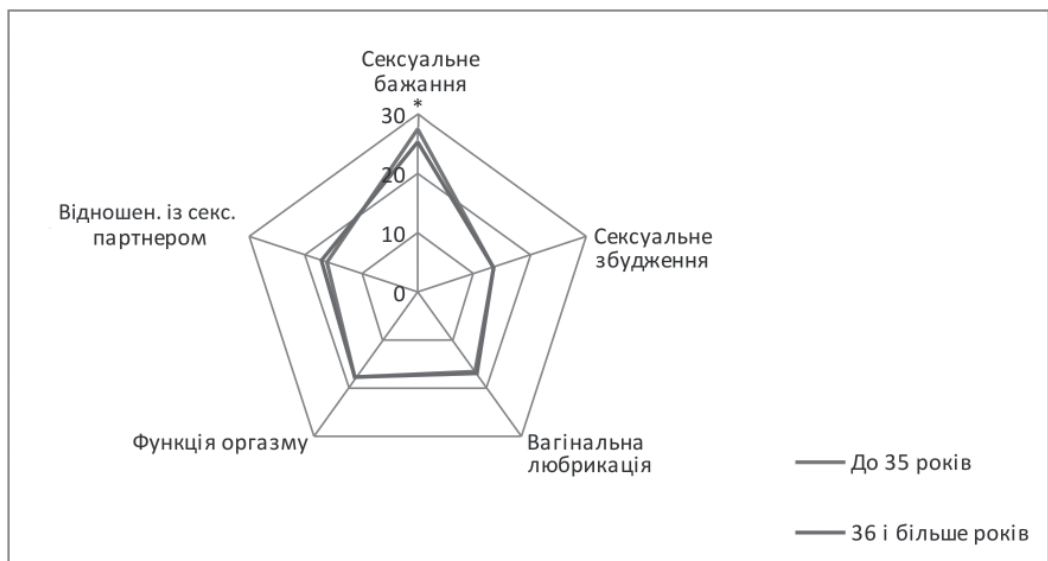


Рис.5. Зміни СФ у жінок з РС у залежності від віку за шкалою MFSQ (* – вірогідність різниці між підгрупами $p \leq 0,05$)

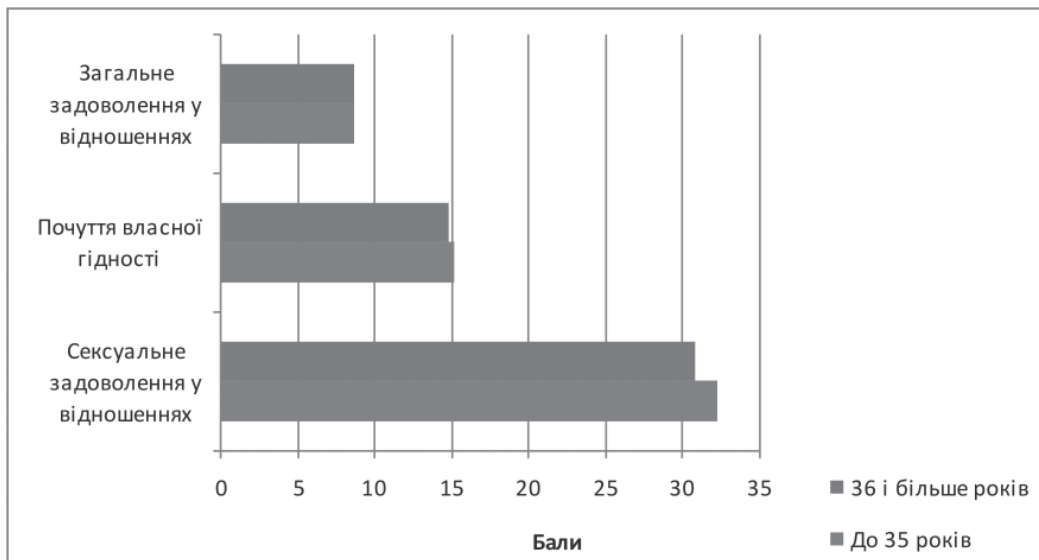


Рис. 6. Зниження якості сексуальних стосунків партнерів у хворих жінок за шкалою SEAR

3. Відмічено погіршення якості міжособистісних стосунків у чоловіків та жінок після 36 років.
4. Погіршення СФ у хворих на РС залежить від ряду чинників, а саме неврологічного

дефіциту, тривалості хвороби, віку, погіршення якості сексуальних стосунків партнерів через захворювання.

Список літератури

1. Волошина Н.П., Грицай Н.Н., Дыкан И.Н., Евтушено С.К., Кобысь Т.А., Клименко В.В., Корсунская Л.Л., Мищенко Т.С., Мартынюк В.Ю., Негрыч Т.И., Соколова Л.И., Чувашова О.Ю. Рассеянный склероз: актуальность проблемы в Украине, современные аспекты иммунопатогенеза, клиники, диагностики и лечения. Украинский междисциплинарный консенсус // *Новости медицины и фармации*. – 2007. – № 215. – С. 20–24.
2. Кирилюк С.Я. Когнітивна дисфункція в патогенезі розсіяного склерозу // *Український неврологічний журнал*. – 2012. – № 2. – С. 28–34.
3. Лукина Е.В., Кузнецова Д.Е. Оценка уровня тревожности и депрессии у больных рассеянным склерозом // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – 2012. – Т. 8, № 2. – С. 484–488.
4. Міщенко Т.С., Шульга О.Д., Бобрик Н.В., Шульга Л.А. Розсіяний склероз: глобальні перспективи // *Український медичний часопис*. – 2014. – № 3 (101). – С. 84–87.
5. Яхно Н.Н., Штумльман Д.Р. *Болезни нервной системы. 2-е издание* // Под редакцией Н.Н. Яхно, Д.Р. Штумльмана. – М.: Медицина, 2001. – С. 443–458.
6. Ashtari F., Rezvani R., Afshar H. Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: Dimensions and contributory factors // *J. Res. Med. Sci.* – 2014. – V. 19(3). – P. 228–261.
7. Azadzoi K.M., Siroky M.B. Neurological factors in female sexual function and dysfunction // *Korean J. Urol.* – 2010. – N 51. – P. 443–449.
8. Bagnato F., Centonze D., Galgani S., Grasso M.G., Haggiag S., Strano S. Painful and involuntary Multiple sclerosis // *NIH Public Access*. – 2011. – N 12 (5). – P. 763–777.
9. Bronner G., Elran E., Golomb J., Korczyn A.D. Female sexuality in multiple sclerosis: the multidimensional nature of the problem and the intervention // *Acta Neurol Scand.* – 2010. – V. 121. – P. 289–301.
10. Cappelleri J.C., Althof S.E., Siegel R.L. et al. Development and validation of the Self – Esteem and Relationship (SEAR) questionnaire in erectile dysfunction // *Int. J. Impot. Res.* – 2004. – V. 16. – P. 30–38.
11. Fode M., Krogh-Jespersen S., Brackett N.L., Ohl D.N., Lynne C.M., Sonksen J. Male sexual dysfunction and infertility associated with neurological disorders // *Asian journal of Andrology*. – 2012. – V. 14. – P. 61–68.
12. Guo Z.N., He S.Y., Zhang H.L., Wu J., Yang Y. Multiple sclerosis and sexual dysfunction // *Asian J. Androl.* – 2012. – V. 14(4). – P. 530–535.

13. Kessler T.M., Fowler C.J., Panicker J.N. *Sexual dysfunction in multiple sclerosis // Expert Rev. Neurother.* – 2009. – V. 9(3). – P. 341–350.
14. Kurtzke J. *Rating neurologic impairment in multiple sclerosis an Expanded Disability Status Scale (EDSS) // Neurology.* – 1983. – V. 33. – P. 1444–1452.
15. McCoy N.L. *The McCoy Female sexuality Questionnaire // Quality of Life Research.* – 2009. – V. 9(6a). – P. 739–745.
16. Rosen R.C., Cappelleri J.C., Gendrano N. *The International Index of Erectile Function (IIEF): a state of the science review // Int. J. Impot. Res.* – 2002. – V. 14 (4). – P. 226–270.
17. Prùvinaire J.G., Lecourt G., Soler J.M., Denys P. *Sexual disorders in men with multiple sclerosis: evaluation and management // Ann. Phys. Rehabil. Med.* – 2014. – V. 57(5). – P. 329–365.
18. Skokou M., Soubasi E., Gourzis P. *Depression in multiple sclerosis: A review of Assessment and Treatment Approaches in Adult and Pediatric Populations // SRN Neurol.* – 2012. – 427102.

Реферат

СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Н.И. Бойко, Н.С. Радзиховская

Обследовано 176 людей, из них 123 больных РС (63 женщины и 60 мужчин) и 53 здоровых. Также протестированы партнеры больных женщин. Средний возраст больных составил $32,8 \pm 6,5$ лет, средняя продолжительность заболевания – $6,2 \pm 4,9$ года, степень инвалидизации по шкале EDSS – $3,3 \pm 1,5$ балла. Средний возраст здоровых состави $28,5 \pm 8,8$ лет, степень инвалидизации по шкале EDSS – 0 баллов. Больным и здоровым проведены комплексное клинико-неврологическое обследование и анонимное тестирование с помощью опросников (MFSQ, IIEF, SEAR).

Нарушения СФ обнаружены у 74,8% обследованных больных, у 37 (61,7%) мужчин и 55 (87,3%) женщин. У больных мужчин обнаружены достоверное ухудшение эректильной функции и снижение СФ по остальным показателям после 36 лет. У женщин обнаружены достоверное снижение сексуального желания и ухудшение СФ по другим показателям после 36 лет. Отмечено статистически незначимое ухудшение качества сексуальных отношений с возрастом у больных мужчин и женщин.

У мужчин и женщин, больных РС, обнаружено снижение СФ и ухудшение качества сексуальных отношений между партнерами после 36 лет.

Ключевые слова: рассеянный склероз, сексуальная функция.

Адреса для листування

М.І. Бойко
E-mail: profboiko@gmail.com

Summary

SEXUAL FUNCTION DISORDER IN THE MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS

M.I. Boiko, N.S. Radzikhovska

There were 176 people examined, 123 of them were MS patients (63 female and 60 male) and 53 healthy individuals. The partners of the female patients were also tested. The average age of patients was $32,8 \pm 6,5$ years; average duration of the disease – $6,2 \pm 4,9$ years; disability level by EDSS scale – $3,3 \pm 1.5$ points. The average age of healthy individuals was $28,5 \pm 8,8$ years, disability level by EDSS scale – 0 points.

The patients and healthy persons underwent complex clinical neurological examination and were tested with anonymous questionnaires (MFSQ, IIEF, SEAR).

74,8 % of patients: 37 (61,7%) males and 55 (87,3%) females, had a SF disorder. Male patients demonstrated significant deterioration of erectile function and decrease of SF by all factors after age 36. Female patients experienced significant decrease of sexual desire and SF deterioration by other factors after age 36. Statistically minor deterioration of sexual relationships was observed in MT patients with age.

It was discovered that the MT patients after age 36 experience decrease of SF and deterioration of sexual relationships with partners.

Key words: multiple sclerosis, sexual function.