

УДК 618.173

UDC 004.5

14.00.00 Медицинские науки

Medical sciences

**ВЛИЯНИЕ НЕЛЕКАРСТВЕННОЙ  
КОРРЕКЦИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ  
РАССТРОЙСТВ НА СЕКСУАЛЬНУЮ  
ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН С  
МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ****THE IMPACT OF NON-DRUG CORRECTION  
OF MENOPAUSAL DISORDERS IN THE  
SEXUAL FUNCTION OF WOMEN WITH  
METABOLIC SYNDROME**

Бериханова Румиса Рамзановна  
к.м.н., SPIN-code: 9539-5812  
ORCID: 9539-5812  
ResearcherID: 9539-5812  
Scopus Author ID: 9539-5812  
*ФБУ «Центральная клиническая больница  
гражданской авиации», Россия*

Berihanova Rumisa Ramzanovna  
Cand.Med.Sci., RSCI SPIN-code: 9539-5812  
ORCID: 9539-5812  
ResearcherID: 9539-5812  
Scopus Author ID: 9539-5812  
*Central clinical hospital of civil aviation, Moscow,  
Russia*

Миненко Инесса Анатольевна  
профессор, д.м.н.  
*ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный  
медицинский университет имени И.М. Сеченова»,  
Москва, Россия*

Minenko Inessa Anatolievna  
Dr.Sci.Med., professor,  
*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University,  
Moscow, Russia*

Цель: оценить влияние различных видов нелекарственной коррекции климактерических расстройств на сексуальную функцию женщин с метаболическим синдромом в период угасания функции яичников. В исследование включено 330 женщин 45-50 лет с климактерическими проявлениями. Сформированы три группы: в основной группе применялись совокупно немедикаментозные методы (диетотерапия, психотерапия, физиолечение, лечебная физкультура) и витаминно-минеральное средство; в первой контрольной группе использовали только немедикаментозные методы; во второй группе контроля - только витаминно-минеральное средство. Проводилась оценка данных брачного анамнеза, определение индекса женской сексуальной функции (The Female Sexual Function Index FSFI) по шести параметрам (влечение, возбуждение, увлажнение, оргазм, удовлетворенность, боль) до лечения и через шесть месяцев терапии. Выявлено, что половые расстройства у данного контингента женщин носят комбинированный характер, при этом преобладает снижение либидо. Результаты исследования продемонстрировали наибольшую эффективность комплексного подхода (применение немедикаментозных методов и витаминно-минерального средства) в отношении коррекции сексуальной дисфункции у женщин с метаболическим синдромом в климактерическом периоде в сравнении с использованием только указанного сочетания немедикаментозных методов или только витаминно-минерального средства

The aim of the research is to assess the effect of different kinds of non-drug correction of climacteric disorders on the sexual function in female patients with metabolic syndrome during the period of fading of the ovaries. The research includes 330 women aged 45-50 and having metabolic symptoms. Three groups were formed: the main group, the first control group, and the second control group. In the main group the non-drug treatment (diet therapy, psychotherapy, physical therapy, exercise therapy) and the vitamin-mineral treatment were combined. In the first control group, only non-drug treatment was used. In the second control group, only the vitamin-mineral treatment was used. The marital status was determined. The female sexual function index (FSFI) was determined based on six parameters – desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain – before the treatment and six months after the treatment. It was identified that sexual disorders are of complex character in the women of the studied group; very common is the loss of libido. The results show the highest effectiveness of the complex approach (non-drug treatment combined with the vitamin-mineral treatment) in the sexual dysfunction correction in female patients with metabolic syndrome in the climacteric period compared to the use of only the stated methods of non-drug treatment or only the vitamin-mineral treatment

Ключевые слова: МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ  
СИНДРОМ (МС), КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ  
ПЕРИОД, СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ,

Keywords: METABOLIC SYNDROME (MS),  
CLIMACTERIC PERIOD, SEXUAL  
DISFUNCTION, FEMALE SEXUAL FUNCTION

## Введение

Демографическая картина современного мира характеризуется прогрессирующим старением населения, нарастанием количественного гендерного дисбаланса. Прогнозируется дальнейший рост числа и доли пожилых людей. В середине шестидесятых годов прошлого века доля пожилых в России не достигала и 7%, в 2006 году превысила 14%, к 2025 году предполагается ее подъем до 16–18%, а к 2030 году – до 17-20%. По данным Росстата на 2014 год средняя продолжительность жизни в России составила 71 год: 65,6 лет у мужчин и 77,2 года у женщин [15]. Парадоксальное соотношение числа мужчин и женщин старших возрастных групп определяет увеличение количества одиноких женщин. На этом фоне акцентуализируются «болезни цивилизации», в ряд которых входит и МС. С началом регрессивных изменений в репродуктивной системе женщины возрастает риск развития данного грозного симптомокомплекса, а при его наличии ожидаемо усугубление метаболических расстройств. Таким образом, увеличивается время жизни женщины в состоянии психосоматического и социального неблагополучия. [3, 4, 6, 9]. Изначально наличествующий МС и развивающийся гормональный дисбаланс взаимно усугубляют обменные нарушения.

Отсутствие семейного, трудового, материального комфорта в период климактерия негативно сказывается на самочувствии женщин. Отрицательные эмоции, депрессии, физическое нездоровье обусловлены как брачными и социальными факторами, так и действием возрастного эстрогенодефицита. Таким образом, снижается качество жизни женщин, в том числе, ее интимной составляющей.

Тонкость проблемы, стремление пациентки скрыть сексуальные страдания, их преуменьшение, расценивание интимных расстройств в качестве «нормы для своего возраста», осложняют диагностику и призывают врача быть предельно тактичным.

Согласно определению ВОЗ (1999) сексуальные дисфункции (FSD) - ассоциативное понятие, кумулирующее широкий спектр сексуальных нарушений— влечения (желания), возбуждения, оргазма [2, 7]. Частота половых нарушений в климактерии колеблется в широком интервале [1, 8, 10, 14]. Однако степень изученности данного вопроса очень мала. В терапии патологического климакса первостепенная роль принадлежит менопаузальной гормональной терапии (МГТ). Наличие к ней абсолютных или относительных противопоказаний, негативного отношения женщины, необходимость снизить медикаментозную нагрузку при наличии сочетанной патологии ориентируют на поиск эффективных нелекарственных методов коррекции, направленных на улучшение качества интимной жизни женщины с МС в период угасания функции яичников.

Цель работы: оценить влияние нелекарственной коррекции климактерических расстройств на сексуальную функцию женщин с метаболическим синдромом в климактерическом периоде.

### **Материалы и методы**

На основании информированного добровольного согласия в сравнительное клиническое исследование включено 330 женщин по следующим критериям:

- женщины 45-50 лет в климактерическом периоде, страдающие метаболическим синдромом, установленным согласно критериям International Diabetes Federation (2005);

- отсутствие применение МГТ в анамнезе.

Критерии исключения:

- наличие у женщины острых заболеваний или хронических заболеваний в стадии обострения, злокачественных или не верифицированных новообразований, тяжелой органной недостаточности; индивидуальной непереносимости физических факторов, компонентов витаминно-минерального средства.

Средний возраст женщин  $47,2 \pm 3,2$  года. Созданы 3 равные группы по 110 пациенток в каждой. Группы были идентичны по социальному статусу, уровню образования, возрасту, региону проживания, профилю соматической патологии.

В основной группе применялся нелекарственный комплекс (диетотерапия, психотерапия, физиолечение, лечебная физкультура) и перорально витаминно- минеральное средство. В первой контрольной группе использовали только нелекарственный комплекс. Во второй группе контроля терапия заключалась в приеме витаминно- минерального средства.

Проводилась оценка данных семейного анамнеза, определение индекса женской сексуальной функции (The Female Sexual Function Index FSFI, Rosen R., Brown C, Heiman J., 2000) Международный валидизированный опросник основан на шести основных параметрах: влечение, возбуждение, увлажнение, оргазм, удовлетворенность, боль. Результат тестирования не имеет количественных значений, за оптимум принимается максимальное позитивное количество баллов для каждого пункта [18].

Статистическая обработка результатов выполнялась с использованием, стандартного пакета программ Microsoft Office 2010 (Microsoft Excel) и «STATISTICA® for Windows 6.0». Критерий t Стьюдента применялся для определения достоверности. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Постоянный половой партнер был у 75 (68,2% ) женщин основной группы, 73 (66,4%) женщин первой группы контроля и 77 (70,0%) женщин второй контрольной группы ( $p>0,05$ ). Исходно на полное отсутствие интереса к интимной жизни указали 12 (10,9 %) пациенток основной группы, 11 (10,0%) пациенток первой группы контроля и 10 (9,1%) пациенток второй группы контроля ( $p>0,05$ ). Сексуальная активность была сохранена в основной группе у 76 (69,1%), в первой группе сравнения - у 75 (68,2%), во второй группе сравнения у 79 (71,8 5%) женщин ( $p>0,05$ ).

Половые нарушения носили преимущественно комбинированный характер во всех группах. В работе Погореловой А.С. (2012) также указывается на сочетанный характер интимных дисфункций у женщин в перименопаузе [10]. При этом отмечалось увеличение частоты сексуальных страданий с увеличением возраста. Полученные данные не противоречат данным литературы. Распространенность интимного неблагополучия в климактерическом периоде варьирует в широком интервале— от 23 до 87% [7, 16]. В структуре интимных расстройств превалировало снижение либидо, что тоже идет в унисон с данными литературы [16].

В таблице 1 представлена частота различных видов сексуальных дисфункций у имеющих интимные отношения женщин до лечения и через шесть месяцев терапии.

В группе женщин, применявших комплексную коррекцию, количество «удовлетворенных» качеством интимной жизни по истечению шести месяцев лечения увеличилось на 29,0%. Также достоверно снизилась в основной группе частота всех видов половых дисгармоний. В группах сравнения положительная динамика оцениваемых параметров была менее выражена или малозначима.

Таблица 1

**ЧАСТОТА СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОК  
ОСНОВНОЙ И КОНТРОЛЬНЫХ ГРУПП**

Параметр	Основная группа, n=76		Первая группа контроля, n=75		Вторая группа контроля, n=79	
	До лечения, абс. (%)	Через 6 месяцев терапии, абс. (%)	До лечения, абс. (%)	Через 6 месяцев терапии, абс. (%)	До лечения, абс. (%)	Через 6 месяцев терапии, абс. (%)
Удовлетворительная оценка интимных отношений	27 (35,5)	49 (64,5) p<0,05	26 (34,7)	29 (38,7) p>0,05	29 (36,7)	34 (43) p<0,05
Снижение сексуального желания	58 (76,3)	40 (52,6) p<0,05	56 (74,6)	52 (69,3) p>0,05	60 (75,9)	51 (64,6) p<0,05
Расстройство возбуждения	51 (67,1)	39 (51,3) p<0,05	49 (65,3)	45 (60,0) p>0,05	52 (65,8)	49 (62,0) p>0,05
Снижение lubricации	50 (65,8)	31 (40,8) p<0,05	50 (66,7)	48 (64,0) p>0,05	52 (65,8)	46 (58,2) p<0,05
Частота перманентной или рецидивирующей сложности в достижении оргазма	40 (52,6)	28 (36,8) p<0,05	40 (53,3)	38 (50,7) p>0,05	42 (53,1)	38 (48,1) p>0,05
Диспареуния	28 (37,3)	18 (23,7) p<0,05	27 (36,0)	23 (30,3) p>0,05	30 (38,0)	26(32,9) p<0,05

Примечание: p- при сравнении показателей в группе до и после лечения

Базисом развития половых дисгармоний являются гормональные, метаболические нарушения, оказывающие влияние на все органы и системы как на центральном, так и на периферическом уровне. Недостаток эстрогенов в период инволюции функции яичников сопровождается уменьшением перфузии в сосудах влагалища, снижением скорости регенеративных процессов, развитием дисбаланса вагинальной экосистемы [5, 11, 12, 17]. У пациенток с МС регресс функции яичников развивается раньше, чем в общей популяции, ситуация осложняется наличием

изначально имеющихся васкулярных, метаболических нарушений, следовательно, прогнозируемо более раннее развитие сексуальной дисфункции [13, 19].

На фоне повышения уровня образования, возрастающего внимания женщины двадцать первого века к качеству своей сексуальной жизни с одной стороны и прогрессирующего МС, старения населения, тенденций к демедиализации в современном здравоохранении с другой стороны, закономерно острая потребность в эффективных нелекарственных методах коррекции климактерических расстройств, в том числе, в контексте интимных дисфункций.

### **Выводы**

Комплексная нелекарственная коррекция климактерических расстройств, включающая применение немедикаментозных методов (диетотерапия, психотерапия, физиолечение, лечебная физкультура) и витаминно-минерального средства оказывает наиболее выраженное положительное влияние на сексуальную функцию у пациенток с МС в сравнении с применением только указанного набора нелекарственных методов или только витаминно-минерального средства.

### **Литература**

1. Актуальная проблема женщин в постменопаузе – урогенитальные расстройства / Мудраковская Э.В., Горелик С. Г., Колпакова Н.А., Журавлева Я.В. // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация . 2012. №10. С.111-116.
2. Брюхина Е.В., Иванова О.В., Усольцева Е.Н. Психометрические свойства русскоязычной версии опросника женского здоровья// Вестник ЮУрГУ. № 42., 2012. С. 134-142.
3. Викулова О.К. Противоречия и консенсусы метаболического синдрома. По IV международного конгресса «Предиабет и метаболический синдром», Мадрид, 6-9 апреля 2011 г. // Сахарный диабет . 2011. №2. С.127-130.
4. Ганчар Е.П., Кажина М.В., Яговдик И.Н. Метаболический синдром в гинекологической практике // Журнал ГрГМУ . 2012. №2 (38). С.89-92.
5. Григорян О.Р., Андреева Е.Н., Дедов И.И. Менопаузальный синдром у женщин с нарушениями углеводного обмена. М., 2011. 75 с.

6. Инсулинорезистентность и эндотелиальная дисфункция при метаболическом синдроме/Куршаков А.А., Сайфутдинов Р.Г., Анчикова Л.И., Валеева И.Х., Никишова Т.В.// Казанский мед.ж. 2011. №2. С. 173-176.
7. Манухин И.Б., Тактаров В.Г., Шмелева С.В. Здоровье женщины в климактерии. М.: Литтерра, 2010. 256 С.
8. Неймарк А. И., Раздорская М. В., Шелковникова Н.В. Урогенитальные проявления климактерического синдрома, лечение // Казанский мед.ж. . 2012. №2. С.208-211.
9. Плохая А.А. Современные аспекты лечения метаболического синдрома // Ожирение и метаболизм. 2011. №3. С.31-37.
10. Погорелова А.С. Влияние степени компенсации углеводного обмена и различных режимов заместительной гормональной терапии на женскую сексуальную дисфункцию в климактерическом периоде: Автореф. дис. ... канд.мед. наук. М., 2012. 21 с.
11. Потатуркина–Нестерова Н.И., Ивандеева О.И., Немова И.С. Изменение показателей иммунореактивности у женщин с нарушением микробиоценоза влагалища при метаболическом синдроме // Фундаментальные исследования . 2012. №5. С.334-337.
12. . Серов В.Н. Терапия урогенитальных расстройств, обусловленных дефицитом эстрогенов // Акушерство, гинекология и репродукция . 2010. №1. С.21-36.
13. Соловьева А.В., Дубинина И.И. Особенности развития метаболического синдрома у женщин. // Сахарный диабет . 2012. №1. С.57-62.
14. Усольцева Е.Н., Брюхина Е. В. Динамика некоторых показателей качества жизни женщин при гормональной коррекции урогенитальных атрофических расстройств // Экология человека. 2011. №1. С.28-34.
15. Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. Население. Демография. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography) // (дата обращения: 16.12.2015).
16. Хащенко Е.П. Сексуальное функционирование женщин в браке в разные возрастные периоды. «Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии»: материалы XXXI международной заочной научно-практической конференции. (21 августа 2013 г.). Новосибирск: Изд. «СибАК», 2013. 128 с.
17. James H. Pickar. Emerging therapies for postmenopausal vaginal atrophy. *Maturitas*, 2013, no. 75, pp. 3–6.
18. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino RJ. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 2000, no. 26, pp. 191–208.
19. Батрак Н.В. Репродуктивная функция женщин на фоне метаболического синдрома//Сеченовский вестник.2012. № 1 (7).С.77-80.

## References

1. Aktual'naja problema zhenshhin v postmenopauze – urogenital'nye rasstrojstva / Mudrakovskaja Je.V., Gorelik S. G., Kolpakova N.A., Zhuravleva Ja.V. // Nauchnye vedomosti BelGU. Serija: Medicina. Farmacija . 2012. №10. S.111-116.
2. Brjuhina E.V., Ivanova O.V., Usol'ceva E.N. Pchometricheskie svojstva russkojazychnoj versii oprosnika zhenskogo zdorov'ja// Vestnik JuUrGU. № 42., 2012. S. 134-142.

3. Vikulova O.K. Protivorechija i konsensusy metabolicheskogo sindroma. Po IV mezhdunarodnogo kongressa «Prediabet i metabolicheskij sindrom», Madrid, 6-9 aprelja 2011 g. // Saharnyj diabet . 2011. №2. S.127-130.
4. Ganchar E.P., Kazhina M.V., Jagovdik I.N. Metabolicheskij sindrom v ginekologicheskoj praktike // Zhurnal GrGMU . 2012. №2 (38). S.89-92.
5. Grigorjan O.R., Andreeva E.N., Dedov I.I. Menopauzal'nyj sindrom u zhenshhin s narushenijami uglevodnogo obmena. M., 2011. 75 s.
6. Insulinorezistentnost' i jendotelial'naja disfunkcija pri metabolicheskom sindrome/Kurshakov A.A., Sajfutdinov R.G. , Anchikova L.I., Valeeva I.H., Nikishova T.V.// Kazanskij med.zh. 2011. №2. S. 173-176.
7. Manuhin I.B., Taktarov V.G., Shmeleva S.V. Zdorov'e zhenshhiny v klimakterii. M.: Litterra, 2010. 256 S.
8. Nejmark A. I., Razdorskaja M. V., Shelkovnikova N.V. Urogenital'nye pojavlenija klimaktericheskogo sindroma, lechenie // Kazanskij med.zh. . 2012. №2. S.208-211.
9. Plohaja A.A. Sovremennye aspekty lechenija metabolicheskogo sindroma // Ozhirenie i metabolizm. 2011. №3. S.31-37.
10. Pogorelova A.S. Vlijanie stepeni kompensacii uglevodnogo obmena i razlichnyh rezhimov zamestitel'noj gormonal'noj terapii na zhenskiju seksual'nuju disfunkciju v klimaktericheskom periode: Avtoref. dis. ... kand.med. nauk. M., 2012. 21 s.
11. Potaturkina–Nesterova N.I., Ivandeeva O.I., Nemova I.S. Izmenenie pokazatelej immunoreaktivnosti u zhenshhin s narusheniem mikrobiocenoza vlagalishha pri metabolicheskom sindrome // Fundamental'nye issledovanija . 2012. №5. S.334-337.
12. . Serov V.N. Terapija urogenital'nyh rasstrojstv, obuslovlennyh deficitom jestrogenov // Akusherstvo, ginekologija i reprodukcija . 2010. №1. S.21-36.
13. Solov'eva A.V., Dubinina I.I. Osobennosti razvitija metabolicheskogo sindroma u zhenshhin. // Saharnyj diabet . 2012. №1. S.57-62.
14. Usol'ceva E.N., Brjuhina E. V. Dinamika nekotoryh pokazatelej kachestva zhizni zhenshhin pri gormonal'noj korrekcii urogenital'nyh atroficheskikh rasstrojstv // Jekologija cheloveka. 2011. №1. S.28-34.
15. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Oficial'naja statistika. Naselenie. Demografija. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography) // (data obrashhenija: 16.12.2015).
16. Hashhenko E.P. Seksual'noe funkcionirovanie zhenshhin v brake v raznye vozrastnye periody. «Lichnost', sem'ja i obshhestvo: voprosy pedagogiki i psihologii»:materialy XXXI mezhdunarodnoj zaochnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. (21 avgusta 2013 g.). Novosibirsk: Izd. «SibAK», 2013. 128 s.
17. James H. Pickar. Emerging therapies for postmenopausal vaginal atrophy. Maturitas, 2013, no. 75, pp. 3–6.
18. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino RJ. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther, 2000, no. 26, pp. 191–208.
19. Batrak N.V. Reproduktivnaja funkcija zhenshhin na fone metabolicheskogo sindroma//Sechenovskij vestnik.2012. № 1 (7).S.77-80.