

Акушерство та гінекологія

ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ПРИ ЕНДОКРИННІЙ НЕПЛІДНОСТІ

Я.С. Жерновая (Суми)

Під спостереженням перебувало 263 подружні пари, серед яких основну (клінічну групу) склали 243 подружжя, в яких дружини мали ендокринну неплодність, різні розлади сексуальної функції та сексуальну дисгармонію. 20 подружніх пар з нормальним репродуктивним і сексуальним здоров'ям обстежені в якості контрольної групи. Досліджувані знаходилися в одній віковій групі (від 19 до 35 років).

Обстеження показало, що при ендокринній неплодності у більшості жінок (95,5 %) знижена сексуальність, у незначної меншості (4,5 %) – виявлена гіперсексуальність, тому порушення репродуктивного і сексуального здоров'я слід розглядати як самостійні, але тісно пов'язані між собою інтегративні феномени у жінки і чоловіка. Пряму залежність стану сексуальної функції від гормонального дисбалансу знайдено лише при гіпофізарній недостатності яєчників у 35 жінок. Розлади сексуальної функції у них були зумовлені первинним порушенням її нейроендокринної і психічної регуляції. У всіх жінок з гіперпролактинемічним гіпогонадізмом (84) і у більшості пацієнток з синдромом полікістозних яєчників (91,2 %) сексуальна дисфункція була наслідком впливу патогенних соціальних, психологічних та соціально-психологічних чинників на тлі гормональних порушень, пов'язаних з основною патологією жінок. Проте, у частини жінок з синдромом полікістозних яєчників (8,8 %) відзначалася гіперсексуальність - гіперлібідемія, підвищення сексуальної активності і поліоргазмія. Крім того, у 56,7 % чоловіків також були сексуальні розлади, але вони носили відносний характер.

При всіх формах ендокринної неплодності у жінок мали місце поєднані ушкодження компонентів і складових сексуальної гармонії, але причини розвитку дисгармонії в різних групах подружніх пар були неоднакові. При гіпофізарній недостатності яєчників у дружини безпосередньо причиною дисгармонії було стержньове ураження біологічного компонента – його нейрогуморальної і психічної складової. Порушення інших компонентів спричиняло у них виникнення і поглиблення зовнішньої дисгармонії.

При синдромі полікістозних яєчників і гіперпролактинемії причиною дисгармонії подружжя було стержньове ураження соціального, психологічного або соціально-психологічного компонентів сексуальної гармонії тоді як порушення її біологічного компонента відігравали роль патопластичного чинника.

Отже, проведені дослідження свідчать про порушення сексуального здоров'я подружжя при ендокринній неплодності дружини і тому корекція ендокринної неплодності мусить бути комплексною, спрямованою як на відновлення репродуктивної і нормалізацію сексуальної функцій жінок, так і на підвищення психосоціальної адаптації подружніх пар.