

# Особливості стану сексуального здоров'я жінок репродуктивного віку залежно від типів локалізації парауретральних залоз

М.О. Косюхно

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

Сексуальне здоров'я – це стан фізичного, емоційного, психічного і соціального благополуччя, пов'язаного із сексуальністю. Складність жіночої сексуальної реакції полягає в її залежності від багатьох фізіологічних, психологічних і соціокультурних чинників.

**Мета дослідження:** комплексний аналіз ерогенних зон у жінок репродуктивного віку з урахуванням типів локалізації парауретральних залоз, оцінювання їхньої сексуальної функції та причини її порушень.

**Матеріали та методи.** У комплексному дослідженні щодо підтвердження існування жіночих парауретральних залоз та їх функціональної активності, що виконувалось в ДУ «Інститут урології НАМН України» (відділ відновної урології та новітніх технологій), взяли участь 94 умовно здорових жінок репродуктивного віку, в яких у результаті комплексного обстеження були виявлені парауретральні залози різного типу локалізації (передній, задній, дифузний).

Були використані аналітико-синтетичний та порівняльний аналізи. Розраховані середні величини з їхньою стандартною похибкою, у випадках порівняння статистичних величин залучали критерій Стьюдента.

**Результати.** Простежено залежність між локалізацією парауретральних залоз у жінок репродуктивного віку й особливістю прояву сексуальних стосунків. Виявлено відмінності в кількості і вираженості реакції ерогенних зон серед зазначеної категорії. Порушення сексуальної функції у 24 (25,5%) із 94 жінок переважно було при задньому типі локалізації залоз (50% проти 37,5% і 12,5% при передньому і дифузному типах відповідно). Серед причин незадоволеності сексуальними стосунками жінки найчастіше вказували на сатисфакцію (36,2%), а вже потім – на досягнення оргазму (22,4%), кожна п'ята відзначала відсутність (зниження) сексуального збудження і 13,7% – зниження бажання; диспареунія спостерігалася у 8,6% випадках, була непостійною і проявлялась з окремими партнерами. Зазначені особливості переважно виявляли у жінок різного репродуктивного віку із заднім типом локалізації парауретральних залоз.

**Заключення.** Отримані результати дозволили виявити особливості сексуального життя у жінок залежно від типу локалізації у них парауретральних залоз.

**Ключові слова:** жінки репродуктивного віку, парауретральні залози, ерогенні зони, сексуальна функція.

## Peculiarities of sexual health of women of reproductive age depending on the types of localization of paraurethral glands

М.О. Kosyuhno

Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being associated with sexuality. The complexity of the female sexual reaction lies in its dependence on many physiological, psychological and sociocultural factors.

**The objective:** a comprehensive analysis of erogenous zones in women of reproductive age, taking into account the types of localization of the paraurethral glands, assessment of their sexual function and the causes of its disorders.

**Materials and methods.** A comprehensive study to confirm the existence of female paraurethral glands and their functional activity, performed at the Institute of Urology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Department of Reconstructive Urology and Advanced Technologies), took 94 relatively healthy women of reproductive age, who as a result of a comprehensive examination paraurethral glands of different types of localization (anterior, posterior, diffuse). Analytical-synthetic, comparative analyzes were used. Average values with their standard error were calculated; in cases of comparison of statistical values, Student's test was used.

**Results.** The relationship between the localization of the paraurethral glands in women of reproductive age and the peculiarity of the manifestation of sexual relations has been traced. Differences in the number and severity of the reaction of erogenous zones among this category were revealed. Sexual dysfunctions in 24 (25.5%) of 94 women were predominantly in the posterior type of localization of the glands (50% versus 37.5% and 12.5% in the anterior and diffuse types, respectively). Among the reasons for dissatisfaction with sexual relations, women most often indicated satisfaction (36.2%), then – reaching orgasm (22.4%) every fifth noted the absence (decrease) of sexual arousal and 13.7% – a decrease in desire; dyspareunia was observed in 8.6% of cases, was inconsistent and manifested itself with individual partners. These features were mostly manifested in cases with the posterior type of localization of the paraurethral glands of different reproductive ages.

**Conclusion.** The results obtained made it possible to reveal the features of the sexual life in women, depending on the type of localization of their paraurethral glands.

**Keywords:** women of reproductive age, paraurethral glands, erogenous zones, sexual functions.

## Особенности состояния сексуального здоровья женщин репродуктивного возраста в зависимости от типов локализации парауретральных желез

**М.А. Косюхно**

Сексуальное здоровье – это состояние физического, эмоционального, психического и социального благополучия, связанного с сексуальностью. Сложность женской сексуальной реакции заключается в ее зависимости от многих физиологических, психологических и социокультурных факторов.

**Цель исследования:** комплексный анализ эрогенных зон у женщин репродуктивного возраста с учетом типов локализации парауретральных желез, оценка их сексуальной функции и причины ее нарушений.

**Материалы и методы.** В комплексном исследовании относительно подтверждения существования женских парауретральных желез и их функциональной активности, которое выполнялось в ГУ «Институт урологии НАМН Украины» (отдел восстановительной урологии и новых технологий), приняли участие 94 условно здоровых женщин репродуктивного возраста, у которых в результате комплексного обследования были выявлены парауретральные железы разного типа локализации (передний, задний, диффузный). Были применены аналитико-синтетический, сравнительный анализы. Рассчитаны средние величины с их стандартной погрешностью, в случаях сравнения статистических величин применяли критерий Стьюдента.

**Результаты.** Прослежена зависимость между локализацией парауретральных желез у женщин репродуктивного возраста и особенностью проявления сексуальных отношений. Выявлены различия в количестве и выраженности реакции эрогенных зон среди указанной категории. Нарушение сексуальной функции у 24 (25,5%) из 94 женщин преимущественно было при заднем типе локализации желез (50% против 37,5% и 12,5% при переднем и диффузном типах соответственно). Среди причин неудовлетворенности сексуальными отношениями женщины наиболее часто указывали на сатисфакцию (36,2%), а уже потом – на достижение оргазма (22,4%), каждая пятая отмечала отсутствие (снижение) сексуального возбуждения и 13,7% – снижение желанья; диспареуния наблюдалась у 8,6% случаев, была непостоянной и проявлялась с отдельными партнерами. Указанные особенности в большинстве проявлялись у женщин разного репродуктивного возраста с задним типом локализации парауретральных желез.

**Заключение.** Полученные результаты позволили выявить особенности сексуальной жизни у женщин в зависимости от типа локализации у них парауретральных желез.

**Ключевые слова:** женщины репродуктивного возраста, парауретральные железы, эрогенные зоны, сексуальная функция.

Сексуальне здоров'я жінок сприймається як складова його загального стану, в тому числі в аспекті якості життя. Жіноча сексуальна сфера багатовимірна і багатобакторна в плані прояву відповідної реакції по відтворенню сексуальної функціональної моделі. Як відомо, остання включає чотири основні складові – бажання, збудження, оргазм, задоволення. При цьому вони тісно між собою пов'язані і тільки разом здатні забезпечити отримання сатисфакції. Проте відсутність (зниження) хоча б однієї із них відображається на інших складових, що призводить до порушення статевої функції, і, як наслідок, стосунків між партнерами [1].

Складність жіночої сексуальної реакції полягає в її залежності від багатьох фізіологічних, психологічних і соціокультурних чинників. Як відзначає більшість авторів [2, 3, 4], дослідження та теорії жіночої сексуальної функції чи її дисфункції швидко еволюціонують. Протягом останніх десятиліть сформувались основні положення і розуміння причин, що впливають на сексуальність. Паралельно удосконалюються концепції сексуальної реакції, моделі її функції. Водночас визначаються її проблемні питання. Вони потребують нових досліджень, нових припущень. Адже сексуальне здоров'я, згідно з визначенням ВООЗ, сприймається не тільки як відсутність тих чи інших хвороб, що безпосередньо впливають на нього, а й як можливе досягнення повного благополуччя при сексуальних стосунках. У цьому контексті особливий інтерес представляє залежність сексуальної функції, сексуальної реакції від локалізації парауретральних залоз у жінок репродуктивного віку. Зазначеним анатомічним утворенням з роками все більше приділяється увага [5,6].

Незважаючи на суттєві досягнення у вивченні багатобакторних чинників у досягненні сатисфакції при сексуальному акті, залишаються певні невизначеності у необхідній для цього відповідності між фізичним задоволенням та фізіологічним релізом. Відповідно передбачене при цьому значення ерогенних зон, чутливість яких може залежати і змінюватись від віку, сексуального досвіду та інших факторів, обумовлює їх вивчення з урахуванням локалізації парауретральних залоз. У такому плані важливими будуть дані стосовно частоти та вираженості виникнення сексуальної дисфункції.

**Мета дослідження:** комплексний аналіз ерогенних зон у жінок репродуктивного віку з урахуванням типів локалізації парауретральних залоз, оцінювання їхньої сексуальної функції та причини її порушень.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Результати вивчення сексуального здоров'я жінок репродуктивного віку є фрагментом комплексного дослідження щодо підтвердження існування жіночих парауретральних залоз та їх функціональної активності, що виконувалось в ДУ «Інститут урології НАМН України» (відділ відновної урології та новітніх технологій).

У дослідженні взяли участь 94 жінки віком від 16 до 42 років, які з різних причин звернулись у консультативну поліклініку установи і після стандартного обстеження були визнані умовно здоровими. Всі вони підписали інформовану згоду. В результаті поглибленого обстеження у пацієнок була підтверджена наявність анатомічного утворення, а також виділено варіанти локалізації парауретральних залоз (передній, задній, дифузний) [7,8]. Зазначене обґрунтувало потребу ви-

**Результати оцінювання активності ерогенних зон у жінок залежно від локалізації парауретральних залоз з урахуванням віку (бали); M±m**

Зони вік		Передній тип, n=67			Задній тип, n=20			Дифузний тип, n=7		
		16–25 років, n=18	26–35 років, n=30	36–42, n=19	16–25 років, n=0	26–35 років, n=12	36–42, n=8	16–25 років, n=5	26–35 років, n=2	36–42, n=0
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Сильно активна >2	1. Губи	2,3±0,1	2,3±0,1	2,4±0,08	-	2,8±0,1**	2,3±0,2	2,8±0,3	2,0±0,7	-
	2. Язык	2,3±0,1	2,2±0,06	-	-	2,2±0,1	2,2±0,2	-	-	-
	3. Вуха	2,0±0,01	2,1±0,1	2,2±0,07*	-	2,4±0,2	2,2±0,2	2,6±0,3	2,5±0,3	-
	4. Соски	2,3±0,1	-	-	-	2,2±0,1	2,6±0,1	2,3±0,4	-	-
	5. Клітор	2,5±0,09*	2,7±0,09	2,8±0,05	-	2,8±0,1	2,7±0,1	2,8±0,3	2,0±0,7	-
	6. Інтроїтус	2,2±0,07*	2,7±0,08	2,6±0,1	-	2,7±0,1	2,8±0,1	2,6±0,3	2,0±0,7	-
	7. Внутрішня поверхня стегон	2,4±0,1	2,4±0,1	2,2±0,1*	-	2,8±0,1**	2,5±0,1	2,6±0,3	2,2±0,3	-
	8. Шия	-	-	2,3±0,1	-	2,4±0,2	2,4±0,2	2,6±0,3	2,0±0,7	-
	9. Сідниці	-	2,2±0,05	-	-	-	-	2,8±0,3	2,0±0,7	-
	10. «Кошаче місце»	-	-	-	-	2,7±0,1**	2,2±0,2	-	-	-
	11. Поперек	-	-	-	-	2,8±0,2**	2,3±0,2	-	-	-
	12. Куприк	-	-	-	-	2,3±0,1**	2,0±0,2	-	-	-
	13. Пупок	-	-	-	-	2,6±0,1**	2,3±0,2	-	-	-
	14. Грудні залози	-	-	-	-	2,2±0,1	2,4±0,2	-	-	-
Середньо активна 1≥<2	1. Шия	1,9±0,1	1,01±0,04	-	-	-	-	-	-	-
	2. «Кошаче місце»	1,4±0,01	1,4±0,01	-	-	-	-	-	-	-
	3. Пальці рук	1,8±0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
	4. Поперек	1,8±0,1	-	-	-	-	-	-	1,5±0,3	-
	5. Низ живота	1,7±0,04	1,0±0,05	-	-	1,3±0,1	1,8±0,3	-	1,5±0,3	-
	6. Сідниці	1,8±0,1	-	1,8±0,1	-	1,7±0,1	1,2±0,3	-	-	-
	7. Язык	-	-	1,6±0,06	-	-	-	-	-	-
	8. Соски	-	1,0±0,04	1,8±0,1	-	-	-	-	1,5±0,3	-
Слабоактивна <1	1. Пальці рук	-	0,7±0,04	0,7±0,08	-	-	-	-	-	-
	2. Поперек	-	0,9±0,06	0,8±0,07	-	-	-	-	-	-
	3. «Кошаче місце»	-	-	0,9±0,08	-	-	-	-	-	-
	4. Низ живота	-	-	0,7 ± 0,06	-	-	-	-	-	-

Примітки: \* – різниця достовірна між  $P_{1-2,3}$ ;  $P_{3-2,1}$ ;  $P_{3-1}$ ; \*\* – різниця достовірна між  $P_{5,6}$  і  $p<0,05$ .

значення їх зв'язку, місця в багатофакторному процесі формування сексуального здоров'я жінок, їх сексуальної функції.

Отже, робота ґрунтується на результатах спеціальних методів обстеження 94 жінок, серед яких виділяли три вікових періоди:

- ранній репродуктивний – вік 16–25 років – 23 (24,4%) особи;
- середній репродуктивний – вік 26–35 років – 44 (46,8%) осіб;
- пізній репродуктивний – вік 36–42 років – 27 (28,7%) осіб.

Залежно від локалізації парауретральних залоз пацієнтки розподілилися наступним чином: передній тип виявлено у 67 жінок, задній – у 20 і дифузний – у 7. Під час аналізу даних враховували вікові особливості залежно від розташування залоз. Обстеження зазначеної категорії проводили за спеціально розробленою програмою. Вона була представлена соціологічними методами у формі інтерв'ювання та анкетного опитування з включенням до її змісту власних цільових запитань. Крім того, використовували відомий опитувальник жіночої сексуальності McCoу, адаптований до задачі дослідження, а також була за-

лучена методика В.І. Здравомислова щодо вивчення ерогенних зон.

Дотримуючись рекомендованої оцінки в балах (від 0 до 3 в порядку зростання), для чіткої конкретизації якісних реакцій жінок було виділено наступні критерії:

- від 2 до 3 балів – сильноактивні зони,
- від 1 до < 2 – середньоактивні,
- менше 1 – слабоактивні.

Для узагальнення та порівняльного аналізу результатів розраховували середні величини із стандартною похибкою. У разі необхідності доведення достовірності різниці двох статистичних сукупностей використовували стандартний критерій Стьюдента.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Згідно з відповідями жінок, які увійшли в дослідження, виявлено відмінність початку статевого життя за віком та локалізацією парауретральних залоз. Так, у 23 жінок раннього репродуктивного віку (16–25 років) він становив  $17,7 \pm 1,2$  року; у 37 (26–35 років) –  $19,1 \pm 1,1$  року; у 34 (36–42 років) –  $19,9 \pm 1,01$ . Тобто і сьогодні зберігається тенденція до раннього початку статевого життя. У разі задньої локалізації залоз у вірогідної більшості випадків статево життя розпочиналося пізніше (у 19 і більше років), а саме: у  $75,0 \pm 9,6\%$  проти  $23,9 \pm 5,2$  при передньому та  $42,9 \pm 18,7\%$  – дифузному типу.

При вивченні сімейного положення встановлено, що в шлюбі перебувала 51 (54,2%) жінка, розлучених було 13 (13,8%), незаміжних – 30 (32,0%). Із них з переднім типом розташування парауретральних залоз 43 (64,2%) жінок були заміжні, 14 (20,8%) – незаміжні та 10 (14,9%) – розлучені; із заднім типом – 5 (25,04%), 13 (65%) та 2 (10,0%); з дифузним типом – 3 (42,8%), 3 (42,8%), 1 (14,3%) відповідно. Отримані дані свідчать, що жінок, які не перебували у шлюбі, було 1,6 та вдвічі більше із заднім та дифузним типами розташування парауретральних залоз, ніж при передньому, що мотивує більш детально звернути увагу на сексуальну функцію обстежених.

Виявлено, що при передньому типі розташування парауретральних залоз 1–2 статевих партнери мали 90% жінок, при дифузному – всі пацієнтки. У разі заднього розташування парауретральних залоз 90% жінок вказували на наявність понад трьох партнерів. При двох перших локалізаціях з віком спостерігається тенденція до зменшення кількості партнерів, при задньому розташуванні – до збільшення. Далі була проведена оцінка частоти статевих стосунків протягом останніх 6 міс. Згідно з відповідями, у жінок з переднім типом розташування парауретральних залоз кількість статевих актів становила 5–7 та 8–10 разів на місяць та була практично однаковою ( $52,3 \pm 6,1\%$  та  $44,7 \pm 6,0\%$  відповідно) і тільки у 2 (2,9%) – більше 10 разів. За відсутності останніх, їх частота становила також 5–7 та 8–10 разів на місяць і була однаковою при дифузній локалізації. При задньому типі розташування парауретральних залоз картина кардинально змінювалась. Половина жінок мали понад 10 статевих стосунків, у 40% з них було 8–10 і тільки у 10% вони були 5–7 разів на місяць. Водночас було вияв-

лено загальну тенденцію до зменшення кількості статевих стосунків з віком. Наведена інформація націлює на пошук можливих зв'язків між сексуальною активністю жінок та локалізацією у них парауретральних залоз.

За таких умов були вивчені ерогенні зони у жінок залежно від типу локалізації у них парауретральних залоз. Зони представляють інтерес не тільки за топографією, але зазвичай своєю кількістю та інтенсивністю вираженості з урахуванням вікових груп. Звернемо увагу, що із 20 ерогенних зон, передбачених запропонованою схемою В.І. Здравомислова, в реальних умовах проведення дослідження було можливим вивчити 19 (95%), що цілком достатньо для загальної оцінки стану сексуальної орієнтованої відповіді жінок, які взяли участь у дослідженні.

За результатами проведеного дослідження виявлені особливості між кількістю активних ерогенних зон та їхньою якісною характеристикою залежно від локалізації парауретральних залоз в кожній із вікових груп жінок. Так, при передній і дифузній локалізації ( $n=67$  та  $n=7$  відповідно) з 19 ерогенних зон активними було по 13 (68,4%), із заднім типом ( $n=20$ ) – 15 (78,9%). Відповідно по 6 і 5 зон викликали негативні відчуття.

У табл. 1 наведено результати дослідження ерогенних зон із різними типами локалізації парауретральних залоз залежно від вікового періоду жінок репродуктивного віку. Як видно, серед жінок з передньою локалізацією простежується тенденція до зменшення з віком кількості сильноактивних ерогенних зон. Зокрема, у жінок віком від 16 до 25 та 26–35-річних із 19 їх виявлено по 7 (36,8%), а у 36–42-річних – 6 (31,5%); зон із середньою активністю – 6 (31,5%), 4 (21,0%) і 3 (15,8%) відповідно, тоді як слабо активні були відсутні серед жінок раннього репродуктивного віку, у віці 26–35 років їх було тільки 2 (10,5%) і вдвічі більше (4–21,0%) у жінок віком 36–42 роки.

Важливо, що по 6 неактивних зон (ніс, повіки, грудні залози, куприк, пупок і абуло) було в кожній віковій категорії жінок. За класифікацією перші п'ять сприймалися як неприємно (5 із 6 – 83,3%; A1) і один (анус) – як противно (B2). У більшості своїй перелік зон у розрізі їхньої активності співпадає у жінок різного віку. Загальними, сильноактивними були серед усіх: губи, вухо, клітор, інтроїтус, внутрішня поверхня стегон; у більшості середньоактивними були: шия, «кошаче місце», низ живота, сідниці, соски та слабоактивними: пальці рук і попереки. Простежена вікова особливість за аналізом величин балів у кожній із трьох виділених зон активності. Зокрема, такі з них, як губи, клітор, інтроїтус були нижче оцінені 16–25-річними жінками, тоді як серед 36–42-річних достовірно зростала реакція на вухо і одночасно ставала меншою на внутрішній поверхні стегон.

Перед тим як провести оцінювання аналогічного вивчення ерогенних зон у жінок із задньою та дифузною локалізацією парауретральних залоз, слід зазначити на відсутності перших у 16–25-річних і других – у 36–42-річних.

Було проаналізовано відповідну інформацію випадків із задньою локалізацією парауретральних залоз. На відміну від попередніх, із переднім їх розташуванням,

Частота виявлених критеріїв прояву сексуальних дисфункцій

Критерії	Кількість випадків	%	n
Бажання	8	13,7	4,5
Збудження	11	18,9	4,9
Досягнення оргазму	13	22,4	5,4
Сатисфакція	21	36,2*	6,1
Диспареунія	5	8,6	3,6
Усього	58	100,0	

Примітка. \* – Величина достовірно вища за інші показники;  $p < 0,05$ .

Розподіл жінок із сексуальною дисфункцією за основним її якісним критерієм

Критерії	Кількість жінок	%	n
Бажання	3	12,5	6,7
Збудження	4	16,7	7,6
Досягнення оргазму	6	25,0	8,8
Сатисфакція	9	37,5	9,8
Диспареунія	2	8,3	5,6
Усього	24	100,0	

Середні значення бальної оцінки складових сексуальної реакції жінок, які не мали ознак сексуальної дисфункції, залежно від локалізації парауретральних залоз,  $M \pm m$ 

Критерії	Зона локалізації парауретральних залоз		
	Передня, n=58	Задня, n=8	Дифузна, n=4
Бажання	4,9±0,3	4,9±0,1	5,0
Збудження	4,8±0,05	4,5±0,2*	4,8±0,2
Досягнення оргазму	4,9±0,1	4,6±0,2*	4,8±0,2
Сатисфакція	4,8±0,05	4,3±0,1*	5,0
Диспареунія	5,0	5,0	5,0

Примітка. \* – Різниця показників достовірна в розрізі локалізації парауретральних залоз;  $p < 0,05$ .

сильноактивних зон було практично вдвічі більше – з 19 по 13 (68,4%), по 2 (10,5%) – середньої активності та по 4 (21,0%) – неактивних. Усі вони були подібними у жінок різного віку. Так, до середніх належали низ живота та сідниці; за бальною оцінкою їхня вираженість зменшувалась з роками. Що стосується неактивних, то із чотирьох зон три були неприємними (ніс, повіки, пальці рук – A1) і одна (анус) – противною (B2). Деталізуючи сильноактивні зони при повному їхньому збігові у жінок віком 26–35 і 36–42 роки, було виділено особливості за якісною оцінкою у балах. Виявилось, що більшість (6 із 13) з них серед осіб середнього репродуктивного віку за своєю реакцією достовірно переважала таку у 36–42-річних. До них увійшли губи, «кошаче місце», поперек, куприк, пупок, внутрішня поверхня стегон. Тобто зберігається вікова залежність у плані пригнічення вираженості ерогенних зон.

За даними аналогічного дослідження, серед семи жінок із дифузним типом розташування парауретральних залоз виявлені подібності та відмінності кількісної та якісної оцінки ерогенних зон щодо попередніх груп. Складність порівняння обумовлена відсутністю зазначеної категорії жінок віком 36–42 років, а при задньо-

му типі – 16–25-річних. За таких умов відмінність між жінками віком 16–25 і 26–35 років щодо першої групи (передній тип) проявилася практично удвічі більшою кількістю сильно активних зон (13 і 10 проти 7) з одночасною подібністю за цією ознакою жінок віком 26–35 років із заднім типом парауретральних залоз (10 і 13 відповідно). Водночас три серед останніх були середньої активності (соски, поперек, низ живота). Порівняльний аналіз зон, що співпадали, засвідчує суттєву вираженість їх у жінок раннього репродуктивного віку. Крім того, 6 із 19 зон були неактивні; за складом і категорією оцінки подібні до першої групи.

За відповідями жінок виявлена обмеженість в кількості стимуляції ерогенних зон чоловіками (до 6) перед сексуальним контактом, що супроводжувалось у них психологічним напруженням, особливо коли зони не співпадали з тими, які належали до сильно активних. Важко знайти пояснення виявленим фактам. Проте можна припустити, що з роками у жінок з різних причин змінюється фізична форма, психологічне сприйняття сексуальних стосунків, а також сексуальний досвід з чоловіком (партнером). Це знайшло опосередковане підтвердження за результатами збору ана-



лізу та спеціального опитування чоловіків. Виявилося, що зазвичай у повсякденному подружньому житті вони під час прелюдій використовують 5–6 зон, кількість яких зменшується паралельно зі збільшенням віку. Винятком, за словами жінок, є стосунки із сексуальним партнером поза сім'єю, який проявляє більшу увагу при підготовці до сексуального контакту.

Була вивчена сексуальна функція жінок, яка оцінювалась ними за п'ятибальною шкалою, а саме:

- 0–2 бали – коли наявність змін носила виражений характер;
- 3 бали – при незначних проявах тих чи інших ознак;
- 4–5 бали – відсутність будь-яких незадовільних проявів складових сексуального життя.

Отже, випадки з оцінкою 0–2 бали хоча б одного із показників відносили до категорії пацієнтів із дисфункцією, 3 бали – до тих, хто потрапив у зону ризику і мав низький ступінь сексуальної дисфункції, 4–5 бали розцінювали як стан сексуального комфорту.

Згідно з аналізом 94 анкет при самооцінці стану сексуальної дисфункції 70 (74,5%) жінок по всім п'яти критеріям, як якісним його складовим, присвоїли 4–5 балів. Решта 24 (25,5%) оцінили їх від 1 до 3 балів. При цьому в жодному випадку не було виявлено 0 балів, рідко – при характеристиці окремих ознак – 1–2 бали, тобто окреслено категорією жінок, які спостерігали зміни будь-якої з п'яти ознак чи їх варіацій і оцінювали їх у 3 бали. Вони були віднесені до тих, що мали дисфункцію та в подальшому ретельно вивчались з урахуванням локалізації парауретральних залоз. За таких умов надалі будемо вважати, що 24 із 94 обстежених мали сексуальну дисфункцію низького ступеня. Зазначимо також, що оскільки під час розподілу їх за локалізацією парауретральних залоз у розрізі вікових груп статистично доведеної різниці виявлено не було, надалі не враховували цей фактор. Зазначимо наявність певної тенденції не тільки до збільшення випадків сексуальної дисфункції з віком, але й на кількості ознак її порушення.

Виявлено, що у разі передньої локалізації парауретральних залоз достовірно у меншій кількості випадків визначали сексуальну дисфункцію, ніж при дифузній та задній: 13,4% проти 42,8% та 60%. Встановлено, що із 24 жінок із сексуальною дисфункцією у 9 (37,5%) був передній, у 12 (50,0%) – задній і у 3 (12,5%) – дифузний типи локалізації. Отже, на першому місці за частотою сексуальних дисфункцій – жінки із заднім типом, на другому – з переднім, на третьому – з дифузним типом локалізації.

Особливий інтерес становлять дані щодо кількості ознак, що викликали занепокоєння жінок при їх оцінюванні. Згідно з відповідями виявлено, що дві жінки вказували на один із п'яти критеріїв (8,3%), одинадцять – на два (45,8%), десять – на три (41,7%) і одна – на чотири (4,2%). Переважна кількість жінок (87,6%) відзначала дві–три причини незадоволеності сексуальною функцією. При цьому поєднання різних варіантів комбінацій ознак сексуальної дисфункції підкреслює складність проблеми сексуальних стосунків та важливість досягнення гармонії за умови позитивної оцінки сукупності якісних ознак сексуального благополуччя.

За наведеними вище даними встановлено, що 24 жінки із сексуальними дисфункціями вказували на наявність 58 їх проявів. Отже, у середньому кожна з них зазначила 2,5 критерія, за якими визначалось порушення стану їхнього сексуального здоров'я. Частота розподілу 58 ознак за 5 критеріями сексуальних дисфункцій представлена в табл. 2.

Крім того, в цьому ж напрямку інтерес представляє розподіл 24 жінок із сексуальними дисфункціями за провідною ознакою їхнього прояву (табл. 3).

Результати порівняльного аналізу даних табл. 2 та 3 свідчать про подібність обох розподілів, а інформація з двох джерел доповнює одна одну і обґрунтовує можливість однозначно коментувати їх разом. Виявлено, що найчастішою складовою, яка стала причиною незадоволенням статевим життям, є сатисфакція (36,2±6,1%); за нею – досягнення оргазму (періодичність, відсутність) – у 22,4±5,4%. Отримані дані, на нашу думку, цілком виправдані. Зазначені критерії частіше проявляються у сполученні з іншими, та, певним чином, знаходять логічне пояснення з огляду на розуміння суті кожного. Так, якщо оргазм представляє «розряд» нервово-м'язового напруження найвищої точки статевого збудження, то сатисфакція – максимальне задоволення статевим актом у цілому. Якісний критерій включає усі фази, складові сексуальних стосунків, зокрема суб'єктивне психоемоційне сприйняття. Два наступні показники свідчать, що на фоні збереження наявності у переважній кількості жінок бажання (лише у 13,7% воно було знижене) до сексуального контакту, відсутність (зниження) відчуття сексуального збудження виявляла практично кожна п'ята.

Зазначене вище безпосередньо пов'язане з даними, отриманими при вивченні ерогенних зон, у плані їхнього значення під час прелюдій. Особливості зон активності при різних локалізаціях парауретральних залоз обумовлюють необхідність доведення до них відповідної інформації. При цьому має суттєве значення проінформованість сексуального партнера щодо стимуляції відповідних зон. На жаль, відповіді жінок свідчать, що чоловіки (партнери) не приділяють належної уваги підготовці жінки до сексуального контакту, обмежуючись декількома зонами з їх наявності, причому частіше тими, що не співпадають з виявленими під час обстеження. Диспареунію фіксували у 8,6% випадків. Біль, пов'язана зі статевим актом, була не постійною і проявлялась з окремими партнерами, що дозволяє припустити наявність різної сексуальної реакції, неспівпадіння її з фізіологічним релізом обох партнерів.

Для завершення повноцінної характеристики стану сексуальної функції обстежених жінок представляємо середні значення бальної оцінки по кожному з критеріїв, що одержані від тих, які потрапили до зони комфорту. Вони мають важливе значення в аспекті виявлених локалізацій парауретральних залоз, а діапазон оцінок в 4 і 5 балів дозволив деталізувати нюанси кожної ознаки моделі сексуальної реакції (табл. 4).

Як видно з даних табл. 4, навіть, у випадках повного сексуального комфорту, середнє значення оцінки досягнення сатисфакції та оргазму достовірно нижче у жінок із заднім типом локалізації парауретральних залоз.

Отже, отримані і подані вище відомості дозволили виявити особливості сексуальної функції у жінок, які підлягали вивченню, провести порівняльний аналіз у випадках різної локалізації парауретральних залоз, за даними якого підтвердити наявність залежності між ними.

### ВИСНОВКИ

Простежена залежність між локалізацією парауретральних залоз у жінок та особливістю статевих стосунків, що проявилася достовірно пізнішим початком за наявності заднього типу (>19 років у 75,0±9,6% проти 23,9±5,2%, 42,9±18,7% з переднім та дифузним), більшою кількістю у них статевих партнерів (> 3 у 90% проти 10% з переднім та відсутністю з дифузним) та частотою статевих стосунків (>10 у 50% проти 2,9% з переднім та відсутністю з дифузним). При цьому переважали жінки, які не перебували у шлюбі (75% проти 35,7% та 57,1% відповідно).

Виявилось, що із 19 досліджених ерогенних зон у жінок із заднім типом локалізації парауретральних залоз активними були 15 (78,9%), при передньому та дифузному – по 13 (68,4%), решта були негативними. Водночас удвічі більше сильноактивних зон спостерігалось у випадках із задньою локалізацією залоз (13 проти 7 при передній та дифузній), тоді як при передньому більше було помірноактивних (6 проти 2–3 при задньому та дифузному) та слабоактивних (4) за відсутності їх при двох інших локалізаціях. Перелік зон різної активності подібний при усіх варіантах розташування парауретральних залоз.

Простежена особливість вираженості ерогенних зон при їхній однотипності залежно від віку жінок: у 16–25-річних при дифузному типі локалізації парауретральних залоз шість із семи зон (губи, вуха, соски, клітор, інтроїтус, внутрішня поверхня стегон) за величиною бальної оцінки перевищували їх значення при передньому; серед жінок віком 26–35 і 36–42 років за кількісною та якісною реакцією ерогенних зон виділяються особи із заднім типом локалізації.

Сексуальна дисфункція виявилась у 24 (25,5%) із 94 жінок, у 12 (50,0%) з яких був задній тип локалізації парауретральних залоз, у 9 (37,5%) – передній і у 3 (12,5%) – дифузний. При цьому 2 (8,3%) жінки мали один із п'яти критеріїв дисфункції, 11 (45,8%) – два, 10 (41,7%) – три та 1 (4,2%) – чотири; всього у 24 жінок виявлено 58 ознак її порушення.

Встановлено, що серед причин незадоволеності жінками статевим життям на першому місці є сатисфакція (36,2±6,1%), на другому – досягнення оргазму (22,4±5,4%), кожна п'ята вказувала на відсутність (зниження) сексуального збудження і 13,7% – на зниження бажання; диспареунія спостерігалась у 8,6% випадків, була непостійною і проявлялась з окремими партнерами. Виявлено, що й у випадках повного сексуального комфорту (у 70 із 94 жінок) середня величина бальної оцінки досягнення сатисфакції та оргазму достовірно нижча у жінок із заднім типом локалізації парауретральних залоз (4,3±0,1 проти 4,8±0,05 та 5,0 з переднім та дифузним, а також 4,6±0,2 проти 4,9±0,1 та 4,8±0,2 відповідно).

### Відомості про автора

**Косюхно Марина Олексіївна** – Відділ відновної урології та новітніх технологій ДУ «Інститут урології НАМН України», 04053, м. Київ, вул. Винниченка, 9а; тел.: (096) 628-87-60. *E-mail: marfywa-frangine@ukr.net*  
ORCID 0000-0003-4818-9562

### Information about the authors

**Kosyuhno Maryna O.** – Department of Restorative Urology and Advanced Technologies «Institute of Urology of NAMS of Ukraine of Ukraine», 04053, Kyiv, 9 a V.Vynnychenko Str.; tel.: (096) 628-87-60. *E-mail: marfywa-frangine@ukr.net*  
ORCID 0000-0003-4818-9562

### Сведения об авторе

**Косюхно Марина Алексеевна** – Отдел восстановительной урологии и инновационных технологий ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Винниченко, 9а; тел.: (096) 628-87-60. *E-mail: marfywa-frangine@ukr.net*  
Номер ORCID 0000-0003-4818-9562

### ПОСИЛАННЯ

- Horpynchenko I, Romaschenko O, Melnykov S, Biloholovska V. Assessing the sexual health of women of different ages. *Reproductive health of a woman*. 2006;25:27-30.
- Vdovychenko Y, Gurzhenko O. Disorders and principles of diagnosis of sexual function of women in perimenopausal age. *Men's health*. 2017;63:84-94.
- Romaschenko O, Melnykov S, Biloholovska V, Yaschenko L, Scherbak M, Senchuk D. Assessment of sexual dysfunctions in the family planning system. *Medical aspects of women's health*. 2012;61:59-62.
- Nappi R, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): prevalence and impact on quality of life (QL). *Maturitas*. 2016;94:87-91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013>.
- Biancardi M, dos Santos F, de Carvalho F, Sanches B, Taboga S. Female prostate: historical, developmental, and morphological perspectives. *Cell Biology*. 2017;41:1174-83. Available from: <https://doi.org/10.1002/cbin.10759>.
- Ergin R, Köseoğlu H. Lithiasis in the periurethral gland of a woman. *ClinExp Obstet Gynecol*. 2012;39:245-6.
- Grygorenko V, Romaschenko O, Biloholovska V, Kosiukhno M, Melnykov S. Determination of the prostate gland in women of reproductive age. *Women's reproductive health*. 2018;35:157-160.
- Romaschenko O, Grygorenko V, Biloholovska V, Melnykov S, Kosiukhno M. The method of identifying the type of female prostate. *Patent of Ukraine №120007*. 2019 Ver 17.

Стаття надійшла до редакції 05.04.2021. – Дата першого рішення 08.04.2021. – Стаття подана до друку 15.06.2021