

СЕКСУАЛЬНІСТЬ ТА ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ В ОСІБ СТАРШЕ 60 РОКІВ

Г.І. Мавров, О.Є. Нагорний

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, м. Харків

Резюме. *Вивчено інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та сексуальні проблеми в 302 осіб у віці від 61 й до 85 років (155 жінок й 143 чоловіка). Близько 55% чоловіків і 70% жінок мали лабораторні маркери статевих інфекцій: трихомоноз – 15% у чоловіків і 22% у жінок; ВПГ 2-го типу й ВПЛ різних типів від 11% до 18%. Половина чоловіків та жінок мають хоча б одну статеву проблему, а третина мають дві й більше. Необхідно активізувати скринінг, лікування і профілактику ІПСШ та статевих розладів серед літніх людей в Україні.*

Ключові слова: *інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), сексуальна поведінка, статеві розлади, люди похилого віку.*

ВСТУП

Україна вже тривалий час переживає глибоку демографічну кризу. Останніми роками населення України стрімко старіє. Деформованість вікової піраміди населення, низька якість життя, погіршення здоров'я людей, стали головними передумовами цієї кризи [3; 6]. За офіційною статистикою, інфекційні хвороби займають друге-третє місце серед хвороб людської популяції. Але багато захворювань, етіологічним чинником яких є живий збудник, традиційно відносять до неінфекційних (наприклад, апендицит, пневмонія, холецистит, пієлонефрит). Якщо врахувати і їх, то у структурі захворюваності людей гострі та хронічні хвороби з участю інфекційних і паразитарних чинників складають 60-70 % [1].

Незважаючи на збільшення прошарку населення похилого віку дуже мало відомо про сексуальність цієї вікової групи. Мається на увазі статева активність, сексуальна поведінка, стереотипи вибору партнерів, діапазони прийнятності, а також статева функція як така, включно з можливими сексуальними розладами. В світовій літературі існують лише окремі дослідження цієї проблеми. Статева активність фізіологічно старих людей пов'язана із загальним станом здоров'я чоловіків та жінок [2; 8; 29].

Останніми роками швидко зростаючий ринок лікувальних та стимулюючих засобів потужно впливає на статеву поведінку людей після 60 років.

Перш за все це стосується фармакологічного впливу на еректильну функцію чоловіків та стимулювання активності жінок поруч з досягненнями косметології та пластичної хірургії. Вищезгадане обумовлює необхідність підвищення уваги до проблем статевих життів людей поважного віку. В Україні ґрунтовних наукових досліджень продану сферу життя практично немає. Окремі дані свідчать про те, що значний відсоток чоловіків і жінок підтримують статеві стосунки й мають певне лібідо протягом всього життя. Звісно вікові фізіологічні зміни впливають на статеву поведінку. Але в більшості випадків припинення сексуальної діяльності пов'язано не з стільки втратою функції, скільки з втратою партнера, або погіршенням загального стану здоров'я [12]. Сексуальні проблеми можуть бути пов'язані з такими недиагностованими хворобами як діабет, хронічні інфекції сечостатевого тракту, рак, тощо. З одного боку сексуальні проблеми спричиняють до виникнення стресу та депресії, які сприяють прогресуванню звичайних вікових хвороб, а з іншого – статеві стосунки та повноцінне соціальне життя є основним чинником здоров'я та довголіття [15; 26]. Тому треба сприяти статевому життю літніх людей, але пам'ятати про ризики венеричних інфекцій та СНІДу. Так за даними американських авторів 5,5% американців у віці 50-75 років допускають ризикову статеву поведінку, мають багато статевих партнерів й не використовують презервативи. При цьому відомо, що жінки в цьому віці

більш уразливі до зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (ПСП) [28; 30]. Тому метою даного дослідження було:

- вивчити сексуальну поведінку та статеві проблеми у чоловіків та жінок, після 60 років;
- виявити тенденції й особливості поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП) в осіб старше 60 років;
- оцінити гендерні відмінності та особливості;
- визначити пріоритети надання сексологічної та венерологічної допомоги даній групі населення.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для оцінки загальної розповсюдженості венеричних інфекцій були використані дані щорічних статистичних звітів МОЗ України й результати локальних епідемічних спостережень із 2003 до 2009 року. Вибірку, що була ретельно вивчена, увійшли 302 жителів Харкова й Києва у віці від 61 й до 85 років (155 жінок й 143 чоловіка), які звертались в Інститут дерматології та венерології НАМН України, та Інститут урології НАМН України протягом 2006-2009 років з приводу обстеження на венеричні хвороби або з у зв'язку з різними скаргами з боку уrogenітальної сфери. Їм було запропоновано заповнити спеціально розроблену анкету, при заповненні якої деякі відповіді допомогли давати лікарі. Було проведено фізикальний медичний огляд і взято матеріал для обстеження на ПСП.

Лабораторна діагностика хламідіозу проводилася за допомогою цитологічної діагностики препаратів, пофарбованих у реакції прямій імунофлуоресценції (ПФ), а також імуноферментного аналізу (ІФА) і ПЛР. Використовувались діагностичні системи: «Хламоноскрин» (Ніармедик, Росія), «Chlamydia DFA», «Chlamydia Microplate EIA» (Санофі Діагностик Пастер, Франція). Матеріалом для дослідження слугували зішкреби слизуватих оболонок сечостатевих органів, центрифугати першої порції ранкової сечі, сироватка крові (для дослідження на специфічні IgM й IgG антитіла). Для ПЛР діагностики використали тест-систему «Амплі Сенс» (НДІ Епідеміології МЗ РФ, Москва, Росія). Діагностика трихомонозу здійснювалась за допомогою мікроскопії й культурального дослідження, виявлення антитіл за допомогою ІФА, а також ПЛР. Застосовувались середовище СКДС і тест IN Pouch (Biomed Diagnostics, Inc. США). Використано діагностичні тест-системи для ПЛР, розроблені фірмою «ЛАГІС» і ЗАТ «ВСМ» (Росія),

і тест-системи для ІФА («Вектор-Бест», Росія). Культуральна діагностика *U. urealyticum* здійснювалась за допомогою рідкого живильного, середовища на основі плацентарного бульйону зі збагаченими добавками, з наступним пересіванням на агарове диференціальне середовище. Для культивування *M. hominis* застосовували тверде й рідке живильне середовище на основі агару й бульйону PPLO [7]. Діагноз генітального герпесу ставився на підставі анамнезу захворювання, типових висипань і виявлення антигену ВПГ 2 типу в ІФА, тест-система «Герпескрин» (Ніармедик, Росія), а також за допомогою ПЛР (*in house*), з використанням праймерів, специфічних для *Herpes simplex*, тип 2 – 5'-GTACAGACCTTCGGAGG-3' й 5'-CGCTTCATCATGGGC-3' [13]. Використовували наступний режим ампліфікації (40 циклів): 94°C – 30 секунд, 60°C – 40 секунд, 72°C – 50 секунд на ампліфікаторі «Терцик» (Росія). Амплікон розміром 227 нуклеотидних пар виявляли електрофорезом у гелі агарози з етідієм бромідом.

Було зібрано ретельний статевий анамнез з особливою увагою на статеві контакти останніх 5 років, або на останніх статевих партнерів. Сексуальні стосунки визначались нами як «люба взаємна активність між партнерами, яка призводить до сексуального контакту незалежно, мали місце повний інтроїтус і оргазм, або не мали». Респонденти, які мали чоловіка (жінку), або жили в громадянському шлюбі повинні були додатково відповісти на наявність позашлюбних відносин. Ті хто мав секс хоча б один раз протягом останніх 3 місяців вважались такими, що є «сексуально активні». Визначались деталі сексуальної активності – вагінальний, оральний и т.д. Ти, хто не мав сексу останніх 3 місяці повинні були пояснити чому. Сексуально активні респонденти ретельно розпитувались про сексуальні феномени – лібідо, ерекцію еяколяцію, lubricацію, оргазм, болі, відчуття задоволення, тощо. Було використано як суб'єктивні, так й об'єктивні критерії статевої дисфункції [9; 24]. Було також оцінено суб'єктивно загальний стан здоров'я за 5-ти бальною шкалою (5 – чудово; 4 – добре; 3- задовільно; 2 – погано; 1 – дуже погано). Об'єктивні і дані суміжних спеціалістів (виписки, дослідження, консультації) було враховано. Статистичне опрацювання результатів дослідження проведено з використанням програм Excel 2003, SPSS-PC, 11-я версія.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Венеричні захворювання досить поширені серед населення України старше 60 років. Захво-

рюваність перевищує Європейський рівень в 3-10 разів (дані Європейського бюро ВООЗ). Сифіліс і гонорея повільно знижуються, трихомоноз – найбільш розповсюджена ІПСШ – тримається приблизно на одному рівні, а хламідіоз та мікоплазмоз суттєво зростають (табл. 1). Офіційна статистика відображає 40-70 % істинної картини.

Таблиця 1

Реєстрація венеричних захворювань в Україні серед осіб старше 60 років (на 100 000)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Сифіліс	5,8	5,6	5,7	5,1	4,3	4,3
Гонорея	2,2	2,1	1,7	1,7	1,7	1,6
Хламідіоз	3,1	3,4	3,2	3,8	3,8	5,2
Трихомоноз	30,3	30,5	32,1	29,8	30,2	35,4
Мікоплазмоз	2,0	2,2	2,6	3,5	4,0	4,5

Мають місце значні гендерні розбіжності в розповсюдженні сифілісу і трихомонозу. Сифіліс в 3 рази частіший серед чоловіків, а трихомоноз – серед жінок (рис. 1, 2). Таким чином має місце висока захворюваність на ІПСШ серед загальноукраїнської популяції старше 60 років.

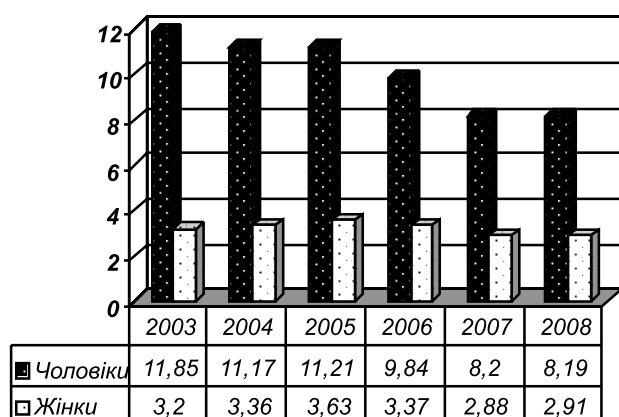


Рис. 1. Реєстрація сифілісу серед чоловіків та жінок старше 60 років в Україні (на 100 000)

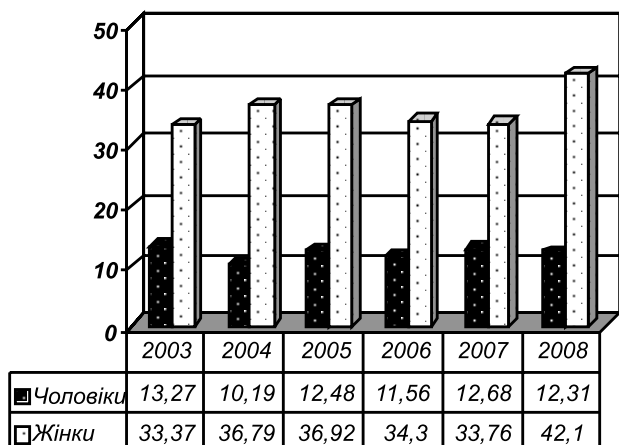


Рис. 2. Реєстрація трихомонозу серед чоловіків та жінок старше 60 років в Україні (на 100 000)

В обстеженій нами виборці хворих в цілому 54,5% чоловіків і 69,2% жінок мали лабораторні маркери статевих інфекцій – або наявних, або перенесених у минулому (табл. 2). Найбільш часто спостерігався трихомоноз: 14,7% у чоловіків і 21,7% – у жінок. Найбільш рідко виявилась гонорея – відповідно 1,3% та 0,7%. Близько чверті жінок мали ознаки бактеріального вагінозу. Досить поширеними виявились вірусні інфекції – вірус простого герпесу 2-го типу й вірус папіломи людини приблизно від 11% до 18%. Ці данні дещо співпадають з результатами досліджень в інших країнах [11]. Вони також перевищують офіційні данні захворюваності в Україні (табл. 1), звичайно тому, що певна частка випадків залишається невиявленою, або не реєструється з декількох причин. Характерно, що 5-9% мають дві або навіть три статеві інфекції, про яких пацієнту невідомо й вони не контролюються лікарями.

Що стосується сексуальних функцій то ми вирішили аналізувати їх в вузьких вікових категоріях з метою детального вивчення картини й виявлення вікових відмінностей й тенденцій. В цілому жінки мали нижчий відсоток тих, хто мав постійного статевого партнера (законний, або громадянський шлюб), причому з віком ця тенденція суттєво зростала (табл. 3). Так серед вікової групи 61-65 років різниця виявляється, але в нашій виборці вона не досягає достеменних значень – 85,7% і 69,8% ($P=0,57$). Серед респондентів у віці 66-75 років разом із партнером живуть 76,4% чоловіків й 59,3% жінок ($P=0,056$) – тобто досягає рівня достовірності, в у віці 76-85 років ці цифри відповідно 71,4% та 32,7% ($P=0,00055$) тобто високовірогідні відмінності. Таблиця 4 показує статеву активність та наявність проблем сексуального характеру. Так виявився несподівано високий відсоток тих, хто мав сексуальну активність за останній рік. Серед самотніх чоловіків таких було 21%, а серед самотніх жінок – 3% ($P=0,00000036$). З іншого боку одружені чоловіки частіше мали сексуальні стосунки, ніж одружені жінки. Ця різниця відображає розходження у віці між партнерами – у середньому чоловік був старше за жінку-партнера на $5,8 \pm 3,4$ роки. Незвичайним було також те, що у тих, хто мав сексуальні зв'язки, активність (частота) відносин не знижувалась з віком. Тобто ті, хто хотів й міг мати секс, мали його більш-менш регулярно. Переважав вагінальний статевий акт, але досить високий відсоток чоловіків та жінок мали оральний секс. Відсоток тих, хто мав оральний секс достеменно знижувалась у чоловіків з віком (62,5% й

28,6%; $P=0,00073$) й практично не змінювалась в жінок (52,8% й 48,6%; $P=0,092$). Це пояснюється тим, що жінки з віком мали проблеми, що заважали вагінальному сексу, тому вони часто ініціювали оральне стимулювання, щоб не втратити партнера. Розповсюдженість мастурбації, як й іншою сексуальної активності, зменшувалась з віком. Чоловіки явно частіше мастурбували, ніж жінки. Погіршення здоров'я також асоціювалось зі зменшенням мастурбації (таблиця 5). Примітно, що відсоток тих, хто має турбував, не залежав від наявності постійного партнера або інших статевих відносин. Близько половини чоловіків і чверті жінок мастурбували хоча б один раз за 12 місяців. Відсутність інтересу до сексу спостерігалась у чверті чоловіків й половини жінок, причому в жінок відсутність інтересу з віком наростала скоріше – 43,4% у віці 61-65 років й 68,6% – у віці 76-85 років. У молодшій групі труднощі з ерекцією мали 30% а у старшій – до 50% чоловіків. Аналогічні дані стосовно лубрикації у жінок. Частота прискореної еякуляції падає з віком з 30% до 20%, однак неможливість оргазму (анеякуляторні розлади) мають місце у 16% «молодих» чоловіків й у 34% «старих». Аноргазмія жінок має місце у третини до 69 років й у половини після 70 років. Відсутність відчуття задоволення при наявності оргазму характерно для 3-7% чоловіків незалежно від віку, для чверті жінок молодшого віку і для третини жінок старшого віку (таблиця 4). Половина чоловіків та жінок мають хоча б одну статеву проблему, а третина мають дві й більше. Стан здоров'я впливає в більшій мірі, ніж вік як

такий, на стан сексуальних функцій та наявність проблем (таблиця 5). З усіх хвороб найбільше значення мають діабет та ішемічна хвороба серця. Більше половини чоловіків та жінок відмовляються від сексу не через недостатність функцій або бажання, а через загальний стан здоров'я. При цьому 12% чоловіків і 5% жінок регулярно приймають препарати, які покращують сексуальні функції й загальний тонус організму для того, щоб мати кращі статеві відносини.

Таблиця 2

Інфекції, що передаються статевим шляхом у 302 респондентів, віком 61-85 років

Маркери інфекцій (% ± ст. помилка)	Чоловіки (N=143)	Жінки (N=155)
Сифіліс	2,1±1,2	1,4±0,9
Гонорея	1,3±0,9	0,7±0,7
Трихомоноз	14,7±2,9	21,7±3,3
Хламідіоз	8,4±2,2	8,4±2,2
Бактеріальний вагіноз		23,1±3,4
Мікоплазмоз*	13,3±2,7	
Генітальний герпес	10,5±2,5	13,3±2,7
Вірус папіломи людини	17,5±3,1	14,7±2,8
Хоча одна з інфекцій	54,5±4,2	69,2±3,7
Дві інфекції	8,4±2,2	7,7±2,1
Три інфекції	4,9±1,7	6,3±2,0

* оскільки *U. urealyticum* і *M. hominis* в жінок після менопаузи більшістю авторів вважаються умовно патогенними, то їх виділення у жінок не враховували.

Таблиця 3

Розподілення 302 респондентів за віком, соціально-демографічними ознаками та станом здоров'я

ПОКАЗНИК	61-65 років		66-75 років		76-85 років	
	Чоловіки (N=56)	Жінки (N=53)	Чоловіки (N=55)	Жінки (N=54)	Чоловіки (N=35)	Жінки (N=49)
Освіта (% ± ст. помилка)						
неповна середня	10,7±4,1	11,3±4,4	14,5±4,8	14,8±4,8	20,0±6,8	24,5±6,1
середня	53,6±6,7	67,9±6,4	56,4±6,7	68,5±6,3	57,1±8,4	55,1±7,1
вища	33,9±6,3	20,8±5,6	29,1±4,1	16,7±5,1	22,9±7,1	20,4±5,8
Сімейний статус (% ± ст. помилка)						
Живуть разом (шлюб)	85,7±4,7	69,8±6,3	76,4±5,7	59,3±6,7	71,4±7,6	32,7±6,7
Розлучений(а), або вдовець (вдова)	12,5±4,4	24,5±5,9	20,0±5,4	37,0±6,6	25,7±7,4	59,2±7,0
не був жонатий (не була заміжньою)	1,8±1,8	5,7±3,2	3,6±2,5	3,7±2,6	2,9±2,8	8,2±3,9
Оцінка здоров'я (% ± ст. помилка)						
1-2 бали	23,2±5,6	22,6±5,7	21,8±5,6	27,8±6,1	31,4±7,8	32,7±6,7
3 бали	23,2±5,6	30,2±6,3	32,7±6,3	33,3±6,4	42,9±8,4	30,6±6,6
4-5 балів	53,6±6,7	47,2±6,9	45,5±6,7	38,9±6,6	25,7±7,4	36,7±6,9
Захворювання (% ± ст. помилка)						
артрит	28,6±6,0	22,6±5,7	34,5±6,4	27,8±6,1	34,3±8,0	57,1±7,1
діабет	19,6±5,3	17,0±5,2	21,8±5,6	20,4±5,5	8,0±4,6	16,3±5,3
гіпертонія, ІХС	66,1±6,3	64,2±6,6	72,7±6,0	64,8±6,5	82,9±6,4	73,5±6,3

Таблиця 4

Статева поведінка та наявність проблем сексуального характеру у 302 респондентів,
розподілених за віком

ПОКАЗНИК	61-65 років		66-75 років		76-85 років	
	Чоловіки (N=56)	Жінки (N=53)	Чоловіки (N=55)	Жінки (N=54)	Чоловіки (N=35)	Жінки (N=49)
Сексуальна активність (% ± ст. помилка)						
За останні 12 місяців	83,9±4,9	62,3±6,7	67,3±6,3	38,9±6,6	37,1±8,2	16,3±5,3
2-3 рази на місяць (або більше)	67,9±6,2	62,3±6,7	65,5±6,4	64,8±6,5	54,3±8,4	77,1±6,0
Сексуальна поведінка (%± ст. помилка)						
Вагінальний статевий акт (переважно)	91,1±3,8	86,8±4,6	78,2±5,6	85,2±4,8	82,9±6,4	82,9±5,4
Оральний секс за останні 12 місяців	62,5±6,5	52,8±6,9	47,3±6,7	46,3±6,8	28,6±7,6	48,6±7,1
Мастурбація за останні 12 місяців	64,3±6,4	32,1±6,4	52,7±6,7	22,2±5,7	28,6±7,6	22,9±6,0
Сексуальні проблеми (%± ст. помилка)						
Відсутність інтересу до сексу	28,6±6,0	43,4±6,8	29,1±6,1	38,9±6,6	22,9±7,1	68,6±6,6
Труднощі з ерекцією	30,4±6,1		45,5±6,6		42,9±8,4	
Труднощі з любрикацією		35,8±6,6		42,6±6,7		60,0±7,0
Прискорена еякуляція	30,4±6,1		27,3±6,0		20,0±6,8	
Неможливість досягнути оргазму	16,1±4,9	34,0±6,3	21,8±5,6	33,3±6,4	34,3±8,0	54,3±7,1
Біль під час статевих актів	3,6±2,5	17,0±5,2	3,6±2,5	18,5±5,3	0	17,1±5,4
Немає відчуття задоволення	3,6±2,5	24,5±5,7	7,3±3,5	22,2±5,7	5,7±3,9	34,3±6,8
Відмова від сексу через проблеми	21,4±5,5	34,0±6,3	30,9±6,2	29,6±5,2	25,7±7,4	31,4±6,6

Таблиця 5

Статева поведінка та наявність проблем сексуального характеру у 302 респондентів,
розподілених за станом здоров'я

ПОКАЗНИК	4-5 балів (добре)		3 бали (задовільно)		1-2 бали (погано)	
	Чоловіки (N=36)	Жінки (N=43)	Чоловіки (N=46)	Жінки (N=49)	Чоловіки (N=64)	Жінки (N=64)
Сексуальна активність (% ± ст. помилка)						
За останні 12 місяців	80,6±6,6	51,2±7,3	65,2±7,0	42,9±7,1	46,9±6,2	26,6±5,5
2-3 рази на місяць (або більше)	72,2±7,5	65,1±5,3	60,9±7,2	61,2±7,0	46,9±6,2	56,3±6,2
Сексуальна поведінка (% ± ст. помилка)						
Вагінальний статевий акт (переважно)	88,9±5,2	86,0±7,5	80,4±5,9	85,7±5,0	87,5±4,1	76,6±5,3
Оральний секс за останні 12 місяців	55,6±8,3	58,1±7,1	50,0±7,4	42,9±7,1	46,9±6,2	34,4±5,9
Мастурбація за останні 12 місяців	52,8±8,3	32,6±7,4	54,3±7,3	22,4±6,0	45,3±6,2	14,1±4,4
Сексуальні проблеми (%± ст. помилка)						
Відсутність інтересу до сексу	22,2±6,9	37,2±7,4	32,6±6,9	44,9±7,1	35,9±6,0	57,8±6,2
Труднощі з ерекцією	30,6±7,7		41,3±7,3		50,0±6,3	
Труднощі з любрикацією		37,2±7,4		32,7±6,7		53,1±6,2
Прискорена еякуляція	27,8±7,5		26,1±6,5		29,7±5,7	
Неможливість досягнути оргазму	16,7±6,2	30,2±7,0	21,7±6,1	34,7±6,8	28,1±5,6	42,2±6,2
Біль під час статевих актів	2,8±2,7	16,3±5,6	2,2±2,2	14,3±5,0	4,7±2,6	28,1±5,6
Немає відчуття задоволення	2,8±2,7	18,6±5,9	4,3±3,0	24,5±6,1	9,4±3,6	37,5±6,1
Відмова від сексу через проблеми	19,4±6,6	30,2±7,0	23,9±6,3	28,6±6,5	43,8±6,2	42,2±6,2

ОБГОВОРЕННЯ ТА ВИСНОВКИ

В світі в цілому було проведено дуже мало досліджень статевої поведінки людей похилого віку, зокрема розповсюдженості інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Частково це пояснюється небажанням старих людей говорити про їх власний секс й активно вирішувати свої сексуальні проблеми. Однак головна причина – суцільне уявлення суспільства, що після певного віку люди вже не мають сексу й не повинні його мати, оскільки то є справа молодих. Ця хибна думка навіть описана як культурологічний феномен [14]. Однак ряд досліджень останніх років – як клінічних й популяційних, так і національних спостережень, показали, що літні люди в своїй більшості продовжують вважати секс важливою частиною свого життя й регулярно їм займаються [21; 22; 23].

Дослідження виявили суттєві гендерні розбіжності в сексуальній активності й наявності статевих партнерів. Тобто чоловіки значно активніші в сексуальному плані. Це пов'язано з перевагою кількості жінок в похилому віці з одного боку, а з іншого – більший консерватизм жінок поважного віку щодо статевого життя, та схильністю чоловіків обирати значно молодших жінок для статевих відносин. Останнє легко пояснюється з позицій еволюційної біології, оскільки перевага надається самці, яка, хоча б теоретично, могла б залишити потомство. Ця парадигма закріпилася як модель сексуальної поведінки самців приматів.

Оскільки секс в похилому віці не зникає, то встає питання сексуально трансмісивних інфекцій, особливо для самотніх людей, які не мають постійного партнера, але мають статеві відносини – а таких близько 20% чоловіків й 5% жінок після 60 років. Таким пацієнтам необхідна сексологічна й дерматовенерологічна допомога, навіть коли вони самі не звертаються до лікарів з цих проблем. При загальному обстеженні літніх людей лікарі повинні активно розпитувати й проводити необхідні клінічні й лабораторні дослідження. Нажаль на практиці цього не відбувається [10; 18]. В цілому лікарі загальної практики, та геронтологи не звертають достатньої уваги на статеві аспекти життя літніх людей. В результаті, як було нами показано, ми маємо певний прошарок старих людей інфікованих ІПСШ – й не тільки хронічно, з молодих років, а й свіжими інфекціями.

Наше дослідження показало що статеві розлади більше корелюють зі станом здоров'я, ніж з віком.

До такого висновку дійшли й автори, які досліджували великі групи людей як похилого, так й молодого віку [12; 20; 25]. За нашими даними це більш притаманне чоловікам, ніж жінкам. Особливого значення набувають хвороби цивілізації – діабет та ішемічна хвороба серця. Важливо, щоб фахівці, які займаються цими проблемами більше уваги приділяли статевій сфері своїх пацієнтів.

В нашому дослідженні кожен восьмий чоловік й кожна двадцята жінка приймали ліки, які впливають на сексуальність. Після появи на ринку силденафілу (віагри) та його численних аналогів ситуація зі статевою функцією чоловіків, а в реципрокному плані й жінок, почала змінюватись. Це дозволило легко корегувати певну частину еректильних дисфункцій судинного генезу [4; 5; 16]. Останніми роками призначення інгібіторів фосфодіестерази 5-го типу лавиноподібно зростало. Масове використання препаратів цієї групи виявило нові негативні тенденції в розповсюдженні ІПСШ та ВІЛ серед літніх чоловіків та їх статевих партнерів [19; 27; 31].

Таким чином, на підставі ретельного вивчення літератури, статистичних даних, а також проведених власних досліджень можна викласти наступні положення:

- Венеричні захворювання досить поширені серед населення України старше 60 років. Сифіліс і гонорея повільно знижуються, трихомоноз – найбільш розповсюджена ІПСШ – тримається приблизно на одному рівні, а хламідіоз та мікоплазмоз суттєво зростають

- Мають місце значні гендерні розбіжності в розповсюдженні сифілісу і трихомонозу. Сифіліс в три рази частіший серед чоловіків, а трихомоноз – серед жінок

- 55% чоловіків і 70% жінок у віці 61-85 років, які звертаються до дерматовенеролога, мають лабораторні маркери статевих інфекцій – або наявних, або перенесених у минулому. Найбільш часто спостерігався трихомоноз (14,7% у чоловіків і 21,7% у жінок) та вірусні інфекції – ВПГ 2-го типу й ВПЛ різних типів (від 11% до 18%).

- Половина чоловіків та жінок мають хоча б одну статеву проблему, й третина мають дві й більше. Більше половини чоловіків та жінок відмовляються від сексу не через недостатність функцій або бажання, а через загальний стан здоров'я.

- До 12% чоловіків і 5% жінок регулярно приймають препарати, які покращують сексуальні функції й загальний тонус організму для того, щоб мати кращі статеві відносини. При цьому

вплив цих препаратів на епідситуацію з ІПСШ не відомий.

• Необхідні клініко-епідеміологічні дослідження для розробки і опрацювання критеріїв та

методів скринінгу, діагностики, лікування і профілактики ІПСШ та статевих розладів й психологічних сексуальних проблем серед літніх людей в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрейчин М.А. Інфекційні хвороби і демографічна криза в Україні // Журнал АМН України. – 2007. – №3, Т. 13. – С. 533-542.
2. Возианов А.Ф., Горпинченко И.И. (ред.) Сексология и андрология / Бойко Н.И., Борисенко Ю.А., Быстров А.А. и др. – К.: Арбис, 1997. – 880 с.
3. Возианов О.Ф. Демографічна криза в Україні і роль медичної науки в її подоланні // Журнал Академії Медичних Наук України. – 2007. – №3, Т. 13. – С. 409-410.
4. Горпинченко И.И. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. – 2002. – № 2. – С. 6-8.
5. Дрозжин А.П., Фисенко В.П., Рудаков А.Г. и др. Клиническая эффективность виагры (силденафила цитрата) // Фарматека. – 1999. – № 1. – С. 32-42.
6. Лібанова Е.М. Низька тривалість життя населення - основний прояв тотальної демографічної кризи в Україні // Журнал АМН України. – 2007. – №3, Т. 13. – С. 411-447.
7. Мавров І.І., Белозоров О.П., Тацька Л.С. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом. – Харків, 2000. – 120 с.
8. Addis I.B., Van Den Eeden S.K., Wassel-Fyr C.L., et al. Sexual activity and function in middle-aged and older women // Obstet. Gynecol. – 2006. – Vol. 107. – P. 755-764.
9. Basson R., Althof S., Davis S., et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women // J. Sex. Med. – 2004. – Vol. 1. – P. 24-34.
10. Caffrey N., O'Neill D. Sexuality and health among older adults in the United States // N. Engl. J. Med. – 2007. – Vol. 357. – P. 2732-2733.
11. Calvet H.M. Sexually transmitted diseases other than human immunodeficiency virus infection in older adults // Clin. Infect. Dis. – 2003. – Vol. 36. – P. 609-614.
12. Camacho M.E., Reyes-Ortiz C.A. Sexual dysfunction in the elderly: age or disease? // Int. J. Impot. Res. – 2005. – Vol. 17 (Suppl. 1). – P. S52-S56.
13. Dames S., Bromley L.K., Herrmann M., et al. A single tube nucleic acid extraction, amplification and detection method using aluminum oxide // Journal of Molecular Diagnostics. – 2006. – Vol. 8. – P. 16-21.
14. Delamater J.D., Sill M. Sexual desire in later life // J. Sex. Res. – 2005. – Vol. 42. – P. 138-149.
15. Gott M., Hinchliff S., Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people // Soc. Sci. Med. – 2004. – Vol. 58. – P. 2093-2103.
16. Harrold L.R., Gurwitz J.H., Field T.S., et al. The diffusion of a novel therapy into clinical practice: the case of sildenafil // Arch. Intern. Med. – 2000. – Vol. 160. – P. 3401-3405.
17. Kleinplatz P. J. Sexuality and older people // BMJ. – 2008. – Vol. 337. – P. a239-a239.
18. Kuehn B.M. Time for «the talk» – again. Seniors need information on sexual health // JAMA. – 2008. – Vol. 300. – P. 1285-1287.
19. Lamberg L. New drug for erectile dysfunction boon for many, «viagravation» for some // JAMA. – 1998. – Vol. 280. – P. 867-869.
20. Laumann E.O., Nicolosi A., Glasser D.B., et al. Sexual problems among women and men aged 40-80: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors // Int. J. Impot. Res. – 2005. – Vol. 17. – P. 39-57.
21. Leigh B.C., Temple M.T., Trocki K.F. The sexual-behavior of United-States adults: results from a national survey // Am. J. Public Health. – 1993. – Vol. 83. – P. 1400-1408.
22. Lindau S.T., Schumm L.P., Laumann E.O., et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States // N. Engl. J. Med. – 2007. – Vol. 357. – P. 762-774.
23. Lindau S.T., Schumm L.P., Laumann E.O., et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States // N. Engl. J. Med. – 2007. – Vol. 357. – P. 762-774.
24. Lue T.F., Guiliano F., Montorsi F., et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men // J. Sex. Med. – 2004. – Vol. 1. – P. 6-23.
25. Mercer C.H., Fenton K.A., Johnson A.M., et al. Who reports sexual function problems? Empirical evidence from Britain's 2000 National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles // Sex. Transm. Infect. – 2005. – Vol. 81. – P. 394-399.
26. Nicolosi A., Moreira E.D. Jr., Villa M., Glasser D.B. A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction and depressive symptoms in men // J. Affect. Disord. – 2004. – Vol. 82. – P. 235-243.
27. Paniagua F.A. Commentary on the possibility that Viagra may contribute to transmission of HIV and other sexual diseases among older adults // Psychol. Rep. – 1999. – Vol. 85. – P. 942-944.
28. Patel D., Gillespie B., Foxman B. Sexual behavior of older women: results of a random-digit-dialing survey of 2000 women in the United States // Sex. Transm. Dis. – 2003. – Vol. 30. – P. 216-220.

29. Schover L.R. Sexual problems in chronic illness. In: Leiblum S.R., Rosen R.C., eds. Principles and practice of sex therapy. New York: Guilford, 2000. – P. 398-422.

30. Stall R., Catania J. AIDS risk behaviors among late middle-aged and elderly Americans: the National-Aids-Behavioral-Surveys // Arch. Intern. Med. – 1994. – Vol. 154. – P. 57–63.

31. Swearingen S.G., Klausner J.D. Sildenafil use, sexual risk behavior, and risk for sexually transmitted diseases, including HIV infection // Am. J. Med. – 2005. – Vol. 118. – P. 571–577.

СЕКСУАЛЬНОСТЬ И ИНФЕКЦИИ, КОТОРЫЕ ПЕРЕДАЮТСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

Г.И. Мавров, А.Е. Нагорный

Резюме. Изучены инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), и сексуальные проблемы у 302 лиц в возрасте от 61 до 85 лет (155 женщин и 143 мужчины). Около 55% мужчин и 70% женщин имели лабораторные маркеры половых инфекций. Трихомоноз – у 15% мужчин, и у 22% женщин, вирус простого герпеса 2-го типа и вирус папилломы человека разных типов от 11% до 18%. Половина мужчин и женщин имеют хотя бы одну сексуальную проблему, а треть имеют две и больше. Необходимо активизировать скрининг, лечение и профилактику ИППП и половых расстройств среди пожилых людей в Украине.

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), сексуальное поведение, половые расстройства, люди преклонного возраста.

SEXUALITY AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN PERSONS OLDER THAN 60 YEARS

G.I. Mavrov, A.E. Nagornyj

Resume. Sexually transmitted infections (STI) and sexual problems are studied in 302 persons aged 61-85 (155 women and 143 men). About 55 % of men and 70 % of women had laboratory markers of sexual infections. Trichomoniasis – was tested in 15 % of men, and in 22 % of women, herpes virus simplex, type 2 and human papilloma virus of different types – from 11 % to 18 %. Half of males and females have at least one sexual problem, and two and more have three. It is necessary to make active screening, treatment and preventions of STI and sexual frustration among older persons in Ukraine.

Keywords: sexually transmitted infections (STI), sexual behavior, sexual frustration, older people.

Новини медицини

Разгадана тайна взросления человека

Бытовавшие ранее предположения ученых сводились к тому, что мозг полностью формируется в раннем детстве. Однако проведенное недавно сканирование мозга доказало совершенно обратное.

Группа исследователей под руководством профессора Сары-Джейн Блэйкмор из Университетского колледжа Лондона в результате проведенных изысканий пришла к выводу, что префронтальная кора – зона, находящаяся прямо за лбом, продолжает изменяться в тридцать и сорок лет.

Такое открытие кардинальным образом меняет медицину, если принять во внимание, что префронтальная кора играет ключевую роль в работе мозга.

По мнению ряда исследователей, именно эта область головного мозга делает нас людьми. Она задействована в процессе принятия решений, социальных взаимодействиях и прочих личностных аспектах.

Таким образом, социальные навыки человека могут значительным образом изменяться по мере роста и развития префронтальной коры. Вероятно, с учетом данного факта на кризис среднего возраста окружающим следует смотреть иначе.

Источник: newsru.com