

УДК: 616.64/.69(0795)(470.61-25)

НОВЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ МУЖСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ ПРИ СИМПТОМНОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ (РОСТОВСКАЯ АНКЕТА)

Киреев А.Ю.

Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, г.Ростов-на-Дону
Адрес: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, тел. (83)2014448
Эл.почта: alexanderkir1980@gmail.com

Нами разработана анкета для определения мужской сексуальности, с помощью которой определен ретроспективно сексуальный анамнез у 105 пациентов в возрасте от 39 до 81 года. По результатам анкетирования в группу пациентов с нормальной сексуальностью включены 33,33% мужчин, в группу со сниженной сексуальностью 35,24%, в группу с повышенной сексуальностью – 31,43% мужчин. Определено, что анкета позволяет действительно разделить мужчин по их уровню сексуальности. Выявлен ряд достоверных зависимостей между сексуальностью пациентов с симптомной ДГПЖ и следующими критериями: выраженность симптоматики нижних мочевых путей, средний размер предстательной железы, уровень ПСА крови, концентрация тестостерона крови. Разделение пациентов по уровню сексуальности с помощью авторской анкеты может служить инструментом оценки основных клинических проявлений доброкачественной гиперплазии предстательной железы, а также позволяет выявить ранние проявления гипогонадизма.

Ключевые слова: мужская сексуальность, анкета, доброкачественная гиперплазия предстательной железы

A NEW APPROACH TO THE ASSESSMENT MALE SEXUALITY IN SYMPTOMATIC BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (ROSTOV QUESTIONNAIRE)

Kireev A.Y.

Department of Urology and Human Reproductive Health with a Course of Pediatric Urology-Andrology Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

We developed a questionnaire to determine the male sexuality, which is determined by sexual history retrospectively in 105 patients aged 39 to 81 years. According to the results of the survey in a group of patients with normal sexuality included 33,33%, of the men in the group with reduced sexuality 35,24%, in the group with increased sexuality – 31,43% men. It was determined that the questionnaire can effectively divide the men by their level of sexuality. A number of trusted dependency between sexuality of patients with symptomatic BPH, and the following criteria: the severity of symptoms of the lower urinary tract, the average size of the prostate gland, PSA blood, testosterone levels. Separation of patients in terms of sexuality by the author questionnaire can serve as a tool to assess the main clinical manifestations of benign prostatic hyperplasia, and also identify early signs of hypogonadism.

Key words: male sexuality, questionnaire, benign prostatic hyperplasia

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время существует множество анкет, предназначенных для оценки мужской сексуальности. Используемые в этих целях анкеты направлены, главным образом, на изучение сексуальной функции мужчины на момент проявления половых расстройств. К таким анкетам можно отнести шкалу количественной оценки мужской копулятивной функции – МКФ [1], международный индекс эректильной функции (IIEF-5) [2], шкалу оценки симптомов возрастного андрогенодефицита (AMS) [3] и др.

Использование названных анкет стало важным инструментом при изучении состояния половой функции мужчины. Но эта оценка производится непосредственно на момент визита к врачу и не учитывает при этом динамику сексуальности мужчины на протяжении всей жизни до развития расстройства. Кроме того, данные анкеты направлены на исследование сексуального расстройства, но не общей сексуальности мужчины на протяжении всей его жизни.

Идея определения сексуальности мужчины была ранее предложена в виде шкалы векторного определения половой конституции мужчины Т. Андерсоном (1963 г.) и дополнена Г.С. Васильченко (1977 г.) [4]. Однако данная шкала имеет лишь несколько вопросов, включавших возраст пробуждения либидо, возраст первой эякуляции, характер оволосения лобка, трохантерный

индекс и возраст вхождения в полосу условнофизиологического ритма и, таким образом, оценивает в основном период жизни мужчины до вхождения в период регулярной половой жизни. Несмотря на то, что в данных работах проведена параллель между уровнем сексуальной активности в связи с ранним началом половой жизни, подробной оценки сексуальности на протяжении всей половой жизни мужчины не проведено. Данная шкала в основном рассчитана на пациентов с сексуальной дисфункцией и предназначена для проведения дифференцировки между наличием сексуального расстройства и низкой сексуальной активностью пациента.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами разработана анкета для определения фенотипа сексуальности мужчины (табл. 1). Анкетные данные включают следующие аспекты: возраст пробуждения платонического и сексуального либидо, возраст начала и продолжительность мастурбации, возраст первого коитуса, оцениваются сексуальное влечение, регулярность, продолжительность половых актов, половые эксцессы, пролонгации половых актов до брака, в период брака (браков), а также на настоящий момент.

За нормативные показатели нами приняты статистические данные о сексуальных проявлениях мужчин в различных возрастных категориях [6, 7, 8].

Таблица 1. Анкета интегральной оценки мужской сексуальности

	0	1	2	3	4	5	
1. В каком возрасте у Вас появилось сексуальное влечение к женщине?	18 лет и более	16-17 лет	14-15 лет	12-13 лет	10-11 лет	8-9 лет или ранее	
2. В каком возрасте у Вас была первая поллюция?	18 лет и более	16-17 лет	14-15 лет	12-13 лет	10-11 лет	ранее 10 лет	
3. В каком возрасте Вы ощутили потребность в мастурбации (самоудовлетворении)?	Не занимался	17-18 лет	15-16 лет	13-14 лет	10-11 лет	ранее 10 лет	
4. Как часто Вы занимались мастурбацией будучи подростком (до начала регулярной половой жизни)?	Никогда	Несколько раз в месяц	1-2 раза в неделю	3-4 раза в неделю	1 раз в день	Несколько раз в день	
5. В каком возрасте у Вас был первый сексуальный контакт?	22 года и позже	20-21 лет	18-19 лет	16-17 лет	14-15 лет	13 лет и ранее	
6. С какой частотой у Вас возникало настоятельное желание иметь половой контакт (до начала регулярной половой жизни)?	Крайне редко	Несколько раз в месяц	Несколько раз в неделю	Почти каждый день	Несколько раз в день	Постоянно	
7. Оцените продолжительность полового акта в среднем до вступления в брак (до начала регулярной половой жизни)?	Менее минуты	1-2 мин	3-5 мин	5-10 мин	10-20 мин	Более 20 мин	
8. Оцените Вашу возможность сдерживать семяизвержение (если это требовалось) до начала регулярной половой жизни (до брака)	никогда	изредка	иногда	в половине случаев	часто	всегда	
9. Оцените количество половых контактов в среднем до вступления в брак (до начала регулярной половой жизни)?	Не было	1 раз в несколько месяцев	1-2 раза в месяц	1-2 раза в неделю	Почти каждый день	Несколько раз в день	
10. Как часто у Вас были половые эксцессы (возможность осуществить несколько половых актов с семяизвержением подряд) до брака (до начала регулярной половой жизни)?	Никогда	редко	В половине половых актов	Более, чем в половине случаев	Почти при каждом половом акте	При каждом половом акте	
11. Количество половых актов (семяизвержений) в среднем при одном половом эксцессе до брака (до начала регулярной половой жизни)?	Отсутствие	2	3	3-4	4	≥5	
12. Как часто у Вас имели место пролонгации (искусственное продление полового акта, сдерживая эякуляцию) до брака (до начала регулярной половой жизни)?	Никогда	Менее, чем в половине случаев	В половине случаев	Более, чем в половине случаев	Почти при каждом половом акте	При каждом половом акте	
13. В каком возрасте Вы впервые вступили в брак (начали регулярную половую жизнь)?	36 лет и позже	31-35 лет	26-30 лет	21-25 лет	19-20 лет	15-18 лет	
14-16. С какой частотой у Вас возникало настоятельное желание иметь половой контакт в браке (в период регулярной половой жизни). Если браков было несколько, то оцените наиболее благоприятный на Ваш взгляд брак в сексуальном плане?	В начале совместной жизни	Крайне редко	5-8 раз в месяц	6-6 раз в неделю	Каждый день	Несколько раз в день	Постоянно
	Спустя несколько лет (5-7 лет) совместной жизни	Крайне редко	4-6 раз в месяц	2-3 раза в неделю	3-5 раза в неделю	Ежедневно	Несколько раз в день
	В настоящее время	Крайне редко	2-3 раз в месяц	1 раз в неделю	2-3 раза в неделю	4-5 раз в неделю	Ежедневно
17-19. Оцените количество половых контактов в браке (в период регулярной половой жизни)?	В начале совместной жизни	0-1 раз в несколько месяцев	1-2 раза в месяц	1-2 раза в неделю	3-4 раза в неделю	Почти каждый день	Несколько раз в день
	Спустя несколько лет (5-7 лет) совместной жизни	0-1 раз в несколько месяцев	1-2 раза в месяц	1-2 раза в неделю	3-4 раза в неделю	Почти каждый день	Несколько раз в день
	В настоящее время	0-1 раз в несколько месяцев	1-2 раза в месяц	1-2 раза в неделю	3-4 раза в неделю	Почти каждый день	Несколько раз в день
20-22. Оцените продолжительность полового акта в браке (в период регулярной половой жизни)?	В начале совместной жизни	Менее минуты	1-2 мин	3-5 мин	5-10 мин	10-20 мин	Более 20 мин
	Спустя несколько лет (5-7 лет) совместной жизни	Менее минуты	1-2 мин	3-5 мин	5-10 мин	10-20 мин	Более 20 мин
	В настоящее время	Менее минуты	1-2 мин	3-5 мин	5-10 мин	10-20 мин	Более 20 мин

		0	1	2	3	4	5
23-25. Занимались ли Вы мастурбацией, помимо половых контактов с женой (основным половым партнером)?	В начале совместной жизни	Никогда	1-2 раза в месяц	2-3 раза в месяц	3-5 раз в месяц	Несколько раз в неделю	Ежедневно
	Спустя несколько лет (5-7 лет) совместной жизни	Никогда	1 раз в месяц	2-3 раза в месяц	3-4 раза в месяц	1 раз в неделю	Несколько раз в неделю
	В настоящее время	Никогда	Несколько раз в год	5-7 раз в год	1-2 раза в месяц	2-3 раза в месяц	3-5 раз в месяц
26-28. Как часто Вы практиковали половые эксцессы в браке (в период регулярной половой жизни)?	В начале совместной жизни	Никогда	Несколько раз в месяц	Несколько раз в неделю	5-6 раз в неделю	Ежедневно	Ежедневно несколько раз
	Спустя несколько лет совместной жизни	Никогда	1 раз в месяц	1 раз в неделю	1-2 раза в неделю	Почти ежедневно	Ежедневно
	В настоящее время	Никогда	1-2 раза в год	5-6 раз в год	1 раз в месяц	2-3 раза в месяц	До 3-4 раз в месяц
29-31. Как часто Вы пролонгировали (искусственно продляли) половой акт в браке (в период регулярной половой жизни)?	В начале совместной жизни	Никогда	Менее, чем в половине случаев	В половине случаев	Более, чем в половине случаев	Почти при каждом половом акте	При каждом половом акте
	Спустя несколько лет совместной жизни	Никогда	Менее, чем в половине случаев	В половине случаев	Более, чем в половине случаев	Почти при каждом половом акте	При каждом половом акте
	В настоящее время	Никогда	Менее, чем в половине случаев	В половине случаев	Более, чем в половине случаев	Почти при каждом половом акте	При каждом половом акте
32-34. С какой частотой у Вас возникало настоятельное желание иметь половой контакт с другими женщинами, кроме жены (основного полового партнера)?	В начале совместной жизни	Никогда или редко	Несколько раз в месяц	Несколько раз в неделю	Ежедневно	Несколько раз в день	Постоянно
	Спустя несколько лет совместной жизни	Никогда или редко	Несколько раз в месяц	Несколько раз в неделю	Ежедневно	Несколько раз в день	Постоянно
	В настоящее время	Никогда или редко	Несколько раз в год	Несколько раз в месяц	Еженедельно	Несколько раз в неделю	Постоянно

Сумма набранных баллов =

Оценка уровня сексуальности:

0–67 баллов – низкая сексуальность

68–102 балла – нормальная сексуальность

103–170 баллов – повышенная сексуальность

Анкета содержит 34 вопроса. На каждый вопрос имеется 6 вариантов ответа, из которых пациент выбирает и отмечает только один. Каждый вариант ответа оценивается в баллах от 0 до 5. При этом трактовка результатов анкетирования предполагает условное разделение мужчин на три группы по уровню сексуальности: нормо-, гипо-, гиперсексуальность. Группе мужчин с нормо-сексуальным анамнезом соответствует интервал от 68 до 102 баллов. Гипосексуальными определяются мужчины, набравшие менее 68 баллов, гиперсексуальными – более 102 баллов.

Оценка информативности разработанной анкеты проводилась сравнительным методом данных анкетирования, выраженных в баллах с данными, полученными при заполнении пациентами общепринятой векторной шкалы определения половой конституции Васильченко Г.С. При этом чувствительность анкеты составила 95,4%, специфичность – 90,0%, диагностическая эффективность – 92,7%.

Коэффициент корреляции Спирмена данных разработанной и общепринятой анкет составил $r=0,957$ при $p<0,001$.

Нами обследовано 105 пациентов с симптомной доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Возраст больных составил от 39 до 81 года. Кроме стандартных методик обследования пациентов с ДГПЖ (лабораторные методы, УЗИ, ТРУЗ, урофлоуметрия), мы определили уровни содержания общего тестостерона крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ

С помощью разработанной нами анкеты все пациенты разделены на три группы по уровню сексуальности. Пациенты, набравшие от 0 до 67 анкетных баллов отнесены в гипосексуальную группу – 37 больных (35,24%) – I группа, пациенты с диапазоном баллов от 68 до 102 определены как нормосексуальная группа больных – 35 (33,33%) – II группа, от 103 до 170 баллов – гиперсексуальная группа – 33 (31,43%) – III группа.

В группе с низким уровнем сексуальности средний возраст пациентов на момент обращения к врачу по поводу ДГПЖ составил $65,8 \pm 1,37$ лет. В нормо- и гиперсексуальных группах он составил $61,9 \pm 0,82$ и $59,7 \pm 1,42$ лет соответственно. Достоверность возрастных различий между первой и второй группами составила $p_{1-2} < 0,05$, между второй и третьей – $p_{2-3} = 0,32$. При этом имеются достоверные возрастные различия между первой и третьей сексуальными группами – $p_{1-3} < 0,01$. Таким образом,

значения среднего возраста пациентов на момент обращения по поводу симптомов нижних мочевых путей обратно пропорциональны общей сексуальности мужчин на протяжении всей их жизни.

В то же время, анамнестически оценены сроки развития заболевания (ДГПЖ) до поступления в клинику. Отмечены различия между сроками развития симптомов нижних мочевых путей в трех группах пациентов: в гипосексуальной группе длительность развития симптомов до обращения к врачу составила в среднем $3,91 \pm 0,38$ года, в нормо- и гиперсексуальных группах – $3,15 \pm 0,29$ и $2,32 \pm 0,21$ соответственно. Наиболее достоверны различия между первой и третьей группами пациентов: $p_{1-2} = 0,213$, $p_{2-3} < 0,05$ и $p_{1-3} < 0,01$.

Определение тяжести симптомов нижних мочевых путей производилось с помощью международной системы суммарной оценки заболеваний простаты (IPSS). Определялся суммарный балл IPSS. Кроме того, вопросы анкеты под номерами 2, 4 и 7 трактовались как оценивающие ирритативные симптомы (симптомы наполнения), в то время как вопросы 1, 3, 5 и 6 – обструктивные (симптомы опорожнения). Также с помощью опросника определялся индекс качества жизни пациентов в связи с нарушением мочеиспускания (QoL).

Средние показатели симптомов наполнения в гипо- и нормосексуальной

группах соответствуют $7,23 \pm 0,47$ и $6,78 \pm 0,53$ баллам. В гиперсексуальной группе данный показатель составил $10,1 \pm 0,71$ баллов. При этом если различия первой и второй групп были не значимы ($p_{1-2}=0,411$), то достоверность различий третьей и двух других групп составила $p_{1-3}<0,01$ и $p_{2-3}<0,001$.

Аналогичные групповые различия выявлены при оценке обструктивных симптомов нижних мочевых путей. Средний балл для I группы больных составил $5,47 \pm 0,6$ баллов, для II и III групп – $9,12 \pm 0,78$ и $12,7 \pm 0,77$ баллов соответственно ($p_{1-2}<0,05$, $p_{2-3}=0,118$, $p_{1-3}<0,001$).

Имеются достоверные различия средних значений суммарного балла IPSS в разных группах сексуальной активности. Так, в гиперсексуальной группе данный показатель достоверно выше – $19,2 \pm 0,85$ баллов в сравнении с гипо- и нормосексуальной группами – $12,7 \pm 0,77$ и $14,1 \pm 0,94$ баллов соответственно ($p_{1-2}=0,171$, $p_{2-3}<0,001$, $p_{1-3}<0,001$).

Средний показатель качества жизни в связи с симптомами нарушенного мочеиспускания (QoL) также принял достоверно большее значение в высокосексуальной группе – $3,93 \pm 0,24$ балла. Для гипо- и нормосексуальных групп он составил $2,82 \pm 0,24$ и $3,28 \pm 0,18$ баллов соответственно ($p_{1-2}=0,22$, $p_{2-3}<0,05$, $p_{1-3}<0,005$).

При определении средних значений показателя объема предстательной железы имеются различия в трех группах

сексуальности пациентов. Так, в первой группе (гипосексуальные пациенты) данный показатель составил $56,0 \pm 1,57$ см³, во второй группе (пациенты с нормальной сексуальностью) он оказался выше – $63,8 \pm 1,79$ см³. В то время как в гиперсексуальной группе (III группа) средний объем предстательной железы принял наибольшее значение в сравнении с двумя другими группами – $86,4 \pm 3,94$ см³. Достоверность различий между тремя группами по показателю среднего объема простаты высока для второй и третьей, а также первой и третьей групп пациентов: $p_{1-2}<0,05$, $p_{2-3}<0,001$, $p_{1-3}<0,001$.

При оценке средних значений уровня ПСА крови в трех группах сексуальности пациентов зарегистрировано более высокое значение данного показателя для третьей (гиперсексуальной) группы в сравнении с группами низкой и нормальной сексуальности. Если в первых двух группах средние значения данного показателя составили $2,42 \pm 0,18$ нг/мл, и $2,64 \pm 0,29$ нг/мл соответственно и при этом различия показателя не достоверны ($p_{1-2}=0,994$), то средний уровень ПСА в III группе пациентов достоверно выше, чем в первой и во второй группах: $4,10 \pm 0,39$ нг/мл. Достоверность различий данного показателя для второй и третьей, а также первой и третьей групп пациентов составила $p_{2-3}<0,005$, $p_{1-3}<0,001$.

В трех группах пациентов средние значения уровня общего тестостерона

крови оказались различными. Так в низкосексальной группе пациентов данный показатель соответствует $18,9 \pm 1,20$ нмоль/л (диапазон 10,4–39,3 нмоль/л), в нормосексуальной – $14,8 \pm 0,64$ (диапазон 9,1–23,2), в гиперсексуальной – $10,2 \pm 0,92$ (диапазон 3,34–25,3) нмоль/л. Достоверность различий показателя в первой и второй группах сексуальности $p_{1-2} < 0,05$, во второй и третьей – $p_{2-3} < 0,001$, в первой и третьей – $p_{1-3} < 0,001$.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенных нами исследований можно обобщить в виде нескольких выводов.

1. Разработанная нами анкета интегральной оценки мужской сексуальности позволяет действительно разделить мужчин по фенотипу сексуальности с момента ее возникновения: нормосексуальность, гипосексуальность, гиперсексуальность.

2. У пациентов с высокой сексуальностью симптомы ДГПЖ проявляются в более раннем возрасте и развиваются в меньшие сроки в сравнении с нормо- и гипосексуальными группами.

3. Выявлена прямая зависимость между сексуальной активностью пациентов с симптомной ДГПЖ и выраженностью симптоматики нижних мочевых

путей, что вероятно и влечет за собой более раннюю обращаемость за урологической помощью данной группы больных.

4. Имеются достоверные различия средних размеров предстательной железы в трех группах сексуальности с тенденцией к увеличению размеров простаты с повышением уровня сексуальности мужчины.

5. Более высокие показатели уровня ПСА крови характерны пациентам имевшим высокосексуальный анамнез, что вероятно связано также с большими размерами предстательной железы у пациентов этой группы.

6. Снижение концентраций общего так тестостерона ниже нормативных значений на момент развития симптомов ДГПЖ отмечается чаще в группе пациентов с изначально высокой сексуальностью.

Таким образом, разделение пациентов по фенотипу мужской сексуальности с помощью разработанной нами анкеты может служить инструментом оценки основных клинических проявлений доброкачественной гиперплазии предстательной железы в связи с общей сексуальностью больных, а также позволяет выявить ранние проявления гипогонадизма у мужчин с гиперсексуальным фенотипом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лоран, О.Б. Шкала количественной оценки мужской копулятивной функции (шкала МКФ). / О.Б. Лоран, А.С. Сегал // Урол. и нефрол. – 1998. – №5. – С.24-27.
2. Constructing and evaluating the «Sexual Health Inventory for Men: IIEF-5» as a diagnostic tool for erectile dysfunction (ED). / R.C. Rosen, J.C. Cappelleri, M.D. Smith et al. // Int. J. Impotence Research. – 1998. – №10. – P.3-35.
3. New Aging Male's Symptoms' (AMS) Rating Scale / L.A. Heinemann, T. Zimmermann, A. Vermeulen et al. // Aging Male. – 1999. – №2. – P.105-114.
4. Васильченко, Г.С. Общая сексопатология / Под ред. Г.С. Васильченко. – М., 1977. – 488 с.
5. Васильченко, Г.С. Проблемы сексопатологии и бесплодия / Г.С. Васильченко. – Киев, 1973. – 119 с.
6. Kinsey, A.S. Sexual Behavior in the Human Male / A.S. Kinsey, W.B. Pomeroy, C.E. Martin // Philadelphia. – 1948. – P.607–642.
7. Masters, W.H. Human Sexual Response / W.H. Masters, V.E. Johnson // Boston. – 1966. – P.187–218.

– ✦ –