

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ**

УДК 615.017

### **СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И КАЧЕСТВО ИХ ЖИЗНИ**

**Гурко Г.И., Щербакова С. А.**

Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН,  
г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: [ibg@gerontology.ru](mailto:ibg@gerontology.ru)

**В настоящее время признано, что сексуальность и сексуальная функция являются неотъемлемыми частями жизни пожилого человека. Вместе с тем, именно в пожилом возрасте наиболее часто встречается сексуальная дисфункция как органического, так и функционального генеза.**

**Цель работы провести социологическое исследование особенностей сексуальной функции в пожилом возрасте и выявить влияние сексуальной дисфункции на качество жизни. В результате проведенной работы установлено, что у опрошенных пожилых людей, находящихся на пенсии и состоящих в браке, как у мужчин, так и у женщин, наблюдаются жалобы на изменения сексуальной функции, обусловленные в первую очередь инволютивными процессами в половой сфере. Для пожилых мужчин и женщин характерны психосексуальные коммуникативные изменения, но частота их встречаемости ниже по сравнению с инволютивными сексуальными затруднениями. Наличие сексуальной дисфункции в пожилом возрасте заметно снижает качество жизни, особенно выражены при этом чувство изоляции от общества, тревога перед будущим, снижение самооценки.**

Ключевые слова: сексуальная функция, пожилой возраст, качество жизни

### **SEXUAL FUNCTION IN THE ELDERLY AND THEIR QUALITY OF LIFE**

**Gyrko G.I., Scsherbakova S.A.**

S.-Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology of North-Western Branch of the  
Russian Academy of Medical Sciences, S.-Petersburg, Russia, e-mail: [ibg@gerontology.ru](mailto:ibg@gerontology.ru)

**It is now recognized that sexuality and sexual function are integral parts of the life of an old man. However, in the elderly is the most common sexual dysfunction both organic and functional origin.**

**The purpose of the work to conduct a sociological study of the peculiarities of sexual function in old age and to identify the impact of sexual dysfunction on quality of life. As a result of this work found that the respondents older people who are retired and married, both men and women, there are complaints about the changes in sexual function due primarily involutive processes in the genital area. For older men and women there were typical psychosexual communicative changes, but their frequency of occurrence compared with involutive sexual difficulties. The presence of sexual dysfunction in older age significantly reduces the quality of life, especially expressed a feeling of isolation from the society, anxiety for the future, decreased self-esteem.**

Keywords: sexual function, old age, quality of life

### **Введение.**

В настоящее время признано, что сексуальность и сексуальная функция являются неотъемлемыми частями жизни пожилого человека. Вместе с тем, именно в пожилом возрасте наиболее часто встречается сексуальная дисфункция как органического, так и функционального генеза.

Понятие сексуального здоровья включает в себя гармоничную совокупность телесных, чувственных, умственных и коммуникативных качеств человека как сексуального объекта, которые обогащают личность, улучшают качество общения и способствуют формированию привязанности и любви. Это определение применимо и для пожилых людей. Вместе с тем, в пожилом возрасте формируются некоторые особенности сексуальности. Они обусловлены изменением внешнего вида тела (формируется чувство стыда, отрицание сексуальных контактов), дегенеративными процессами в половых железах (снижается либидо на фоне уменьшения концентрации половых гормонов в сыворотке крови), дегенеративными процессами в суставах (развиваются затруднения при половых контактах).

Не меньшее значение приобретают психосексуальные изменения – утрата многолетнего партнера, выход на пенсию, помещение в дом для престарелых [2]. Все эти проблемы в разной степени затрагивают качество жизни пожилого человека, причем взаимосвязи качества жизни и сексуальные нарушения в гериатрии практически не изучены.

**Цель исследования** – провести социологическое исследование особенностей сексуальной функции в пожилом возрасте и выявить влияние сексуальной дисфункции на качество жизни.

**Материал и методы.** В исследование включено 124 пожилых человека, средний возраст которых составил  $65,5 \pm 1,4$  года, из них мужчин было 63 (51%), женщин – 61 (49%). Опрошенным было предложено заполнить анкету закрытого типа, содержащую вопросы, отражающие изменения в женской и мужской сексуальности в пожилом возрасте. При проведении исследования применена анкета, разработанная чешскими исследователями (M.Venglarova et al., 2007) [3].

Все опрошенные на момент проведения исследования состояли в браке, находились на пенсии, не работали. У 82% респондентов имелась соматическая патология в легкой и умеренной степени в стадии полной компенсации. В частности, у

32 опрошенных был сахарный диабет второго типа (25,8%), артериальная гипертензия в 45 случаях (36,3%), ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения первого – второго функционального класса – 23 случая (18,5%), дегенеративно-дистрофическая патология опорно-двигательного аппарата и позвоночника – 41 случай (33,1%).

В исследование не включены пожилые люди с интеллектуально-мнестическими изменениями любой степени, выраженной соматической патологией, заболеваниями в стадии обострения (ухудшения). Критерием исключения явился также фактор приема лекарственных препаратов, вызывающих сексуальную дисфункцию.

Качество жизни изучено по опроснику WHOQOL-OLD по следующим позициям: боитесь ли Вы будущего? (1); в какой степени влияет ухудшение деятельности органов чувств на каждодневную активность? (2); в какой степени Вы можете самостоятельно решать свои проблемы? (3); в какой степени Вы можете самостоятельно строить свое будущее? (4); считаете ли Вы, что окружающие считают Вас способными самостоятельно решать Ваши проблемы? (5); считаете ли Вы изолированными себя от общества? (6); насколько сильно Вы боитесь, смерти близких Вам людей? (7); беспокоит ли Вас то, как Вы будете умирать? (8); как сильно Вы боитесь смерти? (9); как сильно Вы боитесь, боли при умирании? (10); как сильно Вы боитесь утраты контроля при наступлении смертельной болезни? (11) [3]. Опрашиваемым пациентам было предложено ответить на перечисленные вопросы по балльной схеме от 0 до 5 баллов.

Результаты исследования обработаны статистически, применены методы вариационной статистики, факторного анализа, использован пакет компьютерных программ Statgraph.

**Результаты.** Изменения женской сексуальности в пожилом возрасте по данным отражены в Таблице 1.

Таблица 1

Изменения женской сексуальности в пожилом возрасте

Характер изменений	Количество женщин	
	абс.	%
<b>Дегенеративные изменения половых органов (сухость влагалища, изменение эластичности его стенок)</b>	56	91,8
<b>Болезненные ощущения при половом акте</b>	54	88,5
<b>Снижение интереса к сексу</b>	32	52,5
<b>Эмоциональная лабильность</b>	40	65,6
<b>Ощущение собственной сексуальной непривлекательности</b>	38	62,3
<b>Наличие патологии гинекологической сферы</b>	52	85,2

Наиболее значимыми в формировании особенностей женской сексуальности в пожилом возрасте, по данным опроса, являются факторы возрастных инволютивных изменений половой сферы – дегенеративные изменения влагалища (91,8% опрошенных), наличие гинекологической патологии (85,2%). У меньшего количества опрошенных наблюдаются психосексуальные изменения, наиболее значимыми из которых являются эмоциональная лабильность (65,6%) и ощущение собственной сексуальной непривлекательности (62,3%). И это при том, что у гораздо меньшего количества женщин – 52,5% наблюдается снижение интереса к сексу. Изменения мужской сексуальности отражены в Таблице 2.

Таблица 2

Изменения мужской сексуальности в пожилом возрасте

Характер изменений	Количество мужчин	
	абс.	%
<b>Трудность наступления и снижение выраженности эрекции</b>	42	66,7
<b>Нарушения эякуляции</b>	39	61,9
<b>Снижение потенции</b>	34	53,9
<b>Трудность в интимном и бытовом общении с партнершей</b>	28	44,4
<b>Ухудшение течения сердечно-сосудистой патологии при сексуальном контакте</b>	35	55,6
<b>Стыдливость из-за возрастных изменений тела</b>	30	47,6

По представленным в таблице результатам, очевидно, что опрошенные мужчины в большинстве отмечают нарушения сексуальной функции инволютивного характера – трудность наступления и снижение выраженности эрекции – 66,7%, нарушения эякуляции – 61,9%. У пожилых мужчин, по данным опроса, значительно выражены также психологические изменения – трудность в общении с партнершей (44,4%), стыдливость возрастных изменений тела (47,6%). Значительный удельный вес занимают мужчины, страдающие сердечно-сосудистой патологией с ухудшением ее течения на фоне сексуальной активности – 55,6%.

При изучении качества жизни пожилых людей с сексуальной дисфункцией по сравнению со здоровыми лицами выявлено, что наиболее выраженные отличия наблюдаются по позициям боязни будущего – соответственно  $3,1 \pm 0,2$  и  $1,1 \pm 0,1$  баллов; способности самостоятельно строить будущее –  $3,2 \pm 0,2$  и  $4,9 \pm 0,1$ ; восприятие окружающих как человека, способного самостоятельно решать свои проблемы –  $2,1 \pm 0,2$  и  $4,0 \pm 0,1$ ; степень изоляции от общества –  $3,1 \pm 0,2$  и 0 баллов; боязнь утраты контроля при наступлении смертельной болезни –  $3,1 \pm 0,3$  и 0 баллов.

Надо отметить, что в целом у лиц с сексуальной дисфункцией суммарная сумма баллов свидетельствует о достоверно более низком качестве жизни по сравнению с пожилыми лицами с нормальной сексуальной функцией, соответственно,  $29,4 \pm 2,1$  и  $18,1 \pm 1,9$  баллов,  $p < 0,05$ .

**Обсуждение.** Старение организма сопровождается рядом изменений, которые затрагивают и сексуальность. С возрастом происходит снижение частоты сексуальных контактов, меняется их форма, которая может широко варьировать и включать в себя, например, только касания, приемлемые для обоих партнеров [2].

Изменение сексуальности с возрастом имеет и гендерный аспект, женщины в пожилом возрасте становятся более эмоциональными, восприимчивыми к партнеру, в связи с этим избегают коитальной формы секса и удовлетворяются тактильными знаками внимания. В плане гендерной разницы старения необходимо отметить, что у женщин нередко встречается так называемый синдром «закрывания дверей», когда дети выросли и покинули дом, трудовая биография завершена и появляется время для уединенного занятия собой, домашними делами. В это время пожилые мужчины с появлением свободного времени вступают в отношения с молодыми женщинами, что нередко приводит к появлению новых семей [1].

Особенностью сексуальности у пожилых нередко является избегание коитальных контактов в связи с инволютивными изменениями полового аппарата, что причиняет неприятные и болезненные ощущения, особенно женщинам. Это иллюстрируется и полученными нами данными опроса пожилых людей, свидетельствующих о наличии у них на первом плане сексуальных особенностей, связанных с инволютивными процессами.

Значительной психологической проблемой пожилых людей является непонимание собственных физиологических возрастных изменений, склонность драматизировать события и расценивать возникшие изменения как патологические. В этом плане важно объяснять пожилым людям особенности возрастной сексуальности, что поможет избежать внутреннего конфликта и дискомфорта [3]. Между тем, согласно нашим данным, у пожилых людей имеется психосексуальный потенциал для продолжения сексуальных отношений в соответствии с возрастными особенностями, так как такие изменения как сознание собственной непривлекательности, стыдливость и прочие возникают примерно в 50% случаев, у остальных же опрошенных этих негативных самоощущений нет.

Важной проблемой является влияние соматической патологии на половую функцию у пожилых. Например, сахарный диабет у мужчин, особенно при многолетнем течении, может приводить к микроангиопатии сосудов малого таза с развитием эректильной дисфункции.

Сердечно-сосудистая патология, часто встречающаяся в пожилом возрасте, может обусловить ухудшение самочувствия на фоне сексуальной активности, развитие приступов стенокардии, повышение артериального давления. Патология опорно-двигательного аппарата способна вызвать болевой синдром при занятиях сексом. Все это нередко вынуждает пожилых людей избегать активных сексуальных отношений [4]. Нередко соматическая патология оказывает влияние не только на половую функцию, но и качество жизни, приводя к его снижению.

#### **Выводы.**

1. У опрошенных пожилых людей, находящихся на пенсии и состоящих в браке, как у мужчин, так и у женщин, наблюдаются жалобы на изменения сексуальной функции, обусловленные в первую очередь инволютивными процессами в половой сфере.

2. Для пожилых мужчин и женщин характерны психосексуальные коммуникативные изменения, но частота их встречаемости ниже по сравнению с инволютивными сексуальными затруднениями.

3. Наличие сексуальной дисфункции в пожилом возрасте заметно снижает качество жизни, особенно выражены при этом чувство изоляции от общества, тревога перед будущим, снижение самооценки.

#### Список литературы.

1. Evropska charta pacientu seniory. / Praga: CGGS, 1999. – 54 p.
2. Haskovcova H. Lekarska etika. / Praga: Galen, 2002. – 275 p.
3. Venglarova M. Problematicke situace v peci o seniory. / Praga: Grada, 2007. – 96 p.
4. Sexualita ve stari. / Praga: Vydavetstvi Ambulance pro poruchy pameti, 1998. – 96 p.

#### References.

1. Evropska charta pacientu seniory. Praga, CGGS, 1999. 54 p.

2. Haskovcova H. Lekarska etika. Praga, Galen, 2002. 275 p.
3. Venglarova M. Problematicke situace v peci o seniory. Praga, Grada, 2007. 96 p.
4. Sexualita ve stari. Praga, Vydavetstvi Ambulance pro poruchy pameti, 1998. 96 p.