

¹ Российская детская клиническая больница – филиал Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

³ Российский университет медицины

Эффективные инструменты: применение валидированных опросников сексуального здоровья в гинекологической практике

Е.В. Сибирская, д.м.н., проф.^{1, 2, 3}, И.В. Караченцова, к.м.н.^{1, 2}, П.О. Никифорова^{1, 2}, А.А. Ковалева²

Адрес для переписки: Полина Олеговна Никифорова, pol_nikiforova@mail.ru

Для цитирования: Сибирская Е.В., Караченцова И.В., Никифорова П.О., Ковалева А.А. Эффективные инструменты: применение валидированных опросников сексуального здоровья в гинекологической практике. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (32): 78–82.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-32-78-82

В статье сравниваются анкеты-опросники половой жизни по эффективности, охвату возрастных групп, возможности использования при наличии генитальной и экстрагенитальной патологий и в случае приема лекарственных препаратов. Поиск необходимых работ осуществлялся в базах данных PubMed, Embase, Cochrane Library и Google Scholar. Особое внимание уделялось научным публикациям, в которых проводился анализ интерпретации результатов и использовались анкеты-опросники сексуальной жизни в исследовательских целях и клинической медицине.

Ключевые слова: опросник половой жизни, сексуальная функция, сексуальные расстройства, сексуальное поведение

Введение

Благодаря разработке анкет для самостоятельного заполнения скрининг, диагностика и оценка эффективности лечения сексуальной дисфункции у мужчин и женщин существенно улучшились. Эти анкеты уже доказали эффективность в научных исследованиях и клинических испытаниях, тем не менее их рутинное использование не стало неотъемлемой частью повседневной клинической практики урологов и акушеров-гинекологов [1].

Сексуальное благополучие – важный аспект женского здоровья. Его дисфункция приводит к снижению качества жизни [1]. Сексуальная дисфункция отмечается у 50% женщин. Расстройства, связанные с желанием, возбуждением, смазкой и оргазмом, а также диспареуния – типичные жалобы, с которыми женщины обращаются к специалисту. Кроме того, на сексуальную функцию могут влиять такие факторы, как конфликты в отношениях, социально-экономический статус, сексуальная совместимость, физические и психические заболевания [2].

Анкеты-опросники

BISF-W

Краткий опросник для оценки женской сексуальной функции (BISF-W) – анкета, разработанная в 1994 г. J.F. Taylor и соавт. для оценки сексуальной функции за последние 30 дней [3, 4].

В BISF-W включено 22 пункта по семи направлениям, исследующим все аспекты женской сексуальности: D1 (желание), D2 (возбуждение), D3 (частота сексуальной активности), D4 (восприимчивость/инициатива), D5 (удовольствие, оргазм), D6 (удовлетворенность отношениями), D7 (проблемы, влияющие на сексуальность); суммарный балл (CS) D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 + D7 [3]. Некоторые пункты адаптированы из опросника Brief Sexual Function Questionnaire (BSFQ), разработанного в 1988 г. для мужчин. Кроме того, опросник дополнен пунктами, посвященными конкретным проблемам, которые, как считается, влияют на сексуальную функцию и удовлетворенность женщин: образ тела, удовлетворенность партнером и сексуальная тревожность. Разработано несколько тестов для оценки проблем с сексуальной активностью у женщин, таких

как снижение возбуждения или секреции естественной смазки, боль или стеснение во время полового акта, трудности с достижением оргазма. Включены также вопросы, оценивающие влияние проблем со здоровьем на сексуальную функцию [4].

CSFQ

Опросник «Изменения сексуальной функции» (CSFQ) – структурированный опросник, предназначенный для оценки изменений сексуального поведения, связанных с болезнью и приемом лекарственных средств. В исследовательских целях опросник чаще используется для анализа побочных эффектов новых лекарственных препаратов [5].

Первоначально опросник был разработан на основании жалоб пациентов на сексуальную дисфункцию и опубликованных данных о побочных эффектах психотропных препаратов в отношении сексуальной функции. Клиническое интервью (CSFQ-1) предназначалось для диагностики и лечения сексуальной дисфункции у пациентов, проходивших лечение в амбулаторной психиатрической клинике.

Опросник включает 14 вопросов, ответив на которые специалист может оценить такие аспекты сексуальной жизни, как желание, возбуждение, оргазм, боль во время полового акта, частота сексуальной активности и общее сексуальное удовлетворение.

В настоящее время анкета обычно используется у пациентов с депрессивными состояниями [6, 7], биполярным аффективным расстройством [8, 9], рассеянным склерозом и эпилепсией [10].

DISF

Интервью Дерогатиса для оценки сексуальной функции (DISF) – это краткая анкета-опросник, предназначенная для количественной оценки качества текущей сексуальной активности человека, затрагивающая многие ее аспекты. В опроснике DISF 25 пунктов, пять разделов: сексуальное познание/фантазии, сексуальное возбуждение, сексуальное поведение/опыт, оргазм, сексуальное влечение/отношения. Для прохождения интервью DISF требуется от 15 до 20 минут. Существуют отдельные версии для мужчин и для женщин [11].

К DISF прилагается отдельная версия теста для самоотчета, известная как DISF-SR. DISF-SR максимально соответствует DISF.

Шкала DISF/DISF-SR предназначена для интерпретации на трех различных уровнях: отдельные показатели (например, способность испытывать оргазм), уровень конкретного раздела, выделенного в опроснике (оценка сексуального возбуждения) и общий уровень (в частности, общая оценка по шкале DISF/DISF-SR) [11].

MFSQ

Опросник женской сексуальности Маккоя разработан на основе опросника, использовавшегося в лонгитюдном исследовании перехода к менопаузе [12], и предназначен для измерения аспектов женской сексуальности, на которые, вероятно, влияет изменение уровня половых гормонов [13].

MFSQ состоит из 19 пунктов, 18 из которых оцениваются по семибалльной шкале Лайкерта, а один пункт оценивает частоту половых контактов за последние четыре недели. В MFSQ предусмотрено разделение на пять подпунктов: сексуальный интерес (четыре пункта), вагинальная смазка (три пункта), оргазм (четыре пункта), удовлетворенность частотой сексуальной активности (три пункта) и сексуальный партнер (три пункта). Чем выше общий балл MFSQ, тем лучше сексуальная функция. MFSQ позволяет выявить женщин с сексуальной дисфункцией [14].

FSFI

Индекс женской сексуальной функции (FSFI) – самоконтролируемый анкетный опрос, включающий 19 пунктов. Он позволяет оценить особенности желания, возбуждения, лубрикации (увлажнения), оргазма, достижения сексуального удовлетворения, наличие диспареунии. Данный опросник был разработан в 2000 г. восемью экспертами в области женской сексуальности. FSFI использовался в психометрических и переводческих исследованиях, в исследованиях женской сексуальной функции и дисфункции, в эпидемиологических исследованиях распространенности женской сексуальной дисфункции в определенных географических регионах и у женщин с конкретными заболеваниями или состояниями, а также в клинических испытаниях, в которых оценивалась эффективность методов лечения при женской сексуальной дисфункции [15].

SFQ

Опросник сексуальной функции (SFQ) выявляет изменения женской сексуальной функции. Недавно он был дополнен разделом «Когнитивное (интеллектуальное) возбуждение». Так появилась версия из 28 пунктов (SFQ28) [16].

По данным клинических исследований, почти у половины женщин (43%) в какой-то момент возникает та или иная форма сексуальной дисфункции: 16–75% женщин жалуются на проблемы с появлением сексуального желания, 16–48% испытывают трудности с оргазмом, 12–64% – с возбуждением, 7–58% имеют диспареунию. Основные жалобы на сексуальную дисфункцию обычно связаны с отсутствием возбуждения или желания.

Другие анкеты-опросники, например FSFI, PFSF (Profile of Female Sexual Function 11, 12), включают только основные разделы женской сексуальной дисфункции. SFQ – единственный опросник, позволяющий оценить подтипы возбуждения (возбуждение-лубрикацию и возбуждение-ощущение), которые считаются важными элементами для оценки сексуального возбуждения. Таким образом, SFQ дает более конкретную и широкую картину для анализа женской сексуальной функции [16].

FSDS-DAO

Шкала женского сексуального расстройства – желание/возбуждение/оргазм (FSDS-DAO) представляет собой скрининговый опросник для оценки сексуально

обусловленных расстройств у женщин с сексуальной дисфункцией. Это обновленный 15-пунктный опросник, разработанный на основании 13-пунктовой шкалы женской сексуальной дисфункции (FSDS-R). Шкала FSDS-DAO включает два новых пункта для оценки уровня дискомфорта, связанного с возбуждением и оргазмом [17].

Данный опросник широко применяется у женщин, находящихся в периоде перименопаузы. Врачи редко спрашивают пациенток среднего возраста о сексуальной активности, а женщины редко признаются, что их беспокоит. Один вопрос, который можно задать женщине, чтобы выявить у нее снижение сексуальной активности, может послужить отправной точкой для более подробного клинического обследования и повышения комплаентности. Таким образом, шкала позволяет оценить сексуально обусловленные расстройства у женщин с гипоактивным расстройством сексуального влечения и служит инструментом для выявления женщин с высокой и низкой сексуальной функцией [18].

PISQ-12

Сексуальная функция при опущении органов малого таза/недержании мочи (PISQ-12) – это валидированный опросник для оценки качества жизни при конкретных состояниях (например, оценка сексуальной функции после естественных родов, разрывов промежности, сравнение показателей PISQ-12 у курящих и некурящих женщин) [19]. Международное общество по проблемам недержания мочи рекомендует этот опросник (с уровнем доказательности A) для оценки сексуальной функции при симптомах нижних мочевыводящих путей.

PISQ-12 – это сокращенная версия PISQ-31, разработанная специально для изучения сексуальной функции у женщин с пролапсом тазовых органов и недержанием мочи. Она оценивает три аспекта: поведенческо-эмоциональный (вопросы 1–4), физический (вопросы 5–9) и связанный с партнером (вопросы 10–12) [20]. Данная анкета заполняется женщинами самостоятельно, что предпочтительно при ответе на вопросы, касающиеся половой жизни. Кроме того, опросник PISQ-12 предполагает оценку сексуальной функции партнера. Для этого предусмотрен специальный раздел [21].

SIDI-F

Опросник сексуального интереса и влечения у женщин (SIDI-F) – разработанный клиницистами инструмент для количественной оценки тяжести расстройства сексуального влечения у женщин.

SIDI-F состоит из 13 элементов: отношения, восприимчивость, инициатива, частота возникновения желания, привязанность, удовлетворение желания, расстройство желания, позитивные мысли, эротика, частота возникновения возбуждения, легкость возбуждения, длительность возбуждения и оргазм. В анкете также предусмотрены пункты, с помощью которых можно получить информацию об общих состояниях (например, усталости, депрессии и боли). Данные пункты не влияют на общий балл при оценке. SIDI-F предназначен для определения тяжести

гипоактивного расстройства полового влечения у женщин независимо от возраста, состояния репродуктивной системы и региона проживания [22].

WSID-SF

Опросник для оценки сексуального интереса у женщин – сокращенная версия (WSID-SF) – это структурированный и процедурно инвариантный инструмент, разработанный исключительно для выявления сексуальной дисфункции у женщин в постменопаузе. Он состоит из 39 пунктов для оценки таких признаков, как отсутствие влечения, трудности с возбуждением, неспособность достижения оргазма, диспареуния, отсутствие удовольствия от секса и личные переживания, связанные с этими признаками. WSID был разработан в 2008 г. американским психологом L.R. DeRogatis. Сокращенная версия (WSID-SF) представлена в 2010 г. [23].

SQoL-F

Качество сексуальной жизни у женщин (SQoL-F) – это краткий опросник, разработанный в 2005 г. и позволяющий оценить взаимосвязь между женской сексуальной дисфункцией и качеством жизни. Основой для создания SQoL-F послужил опросник «Качество жизни» (QOL) Спитцера, который включает физические, эмоциональные, психологические и социальные аспекты. Таким образом, SQoL-F составлен на основании полуструктурированных интервью с участием 82 женщин в возрасте 19–65 лет из семи стран: Великобритании, США, Австралии, Франции, Дании, Нидерландов и Италии [24].

SSS-W

Шкала сексуального удовлетворения для женщин (SSS-W) – комплексная, достоверная и надежная шкала для самостоятельной оценки сексуального удовлетворения. Первоначальная версия шкалы из 22 пунктов была составлена на основании обзора литературы и протестирована на выборке из 538 женщин. После проведения эксплораторного факторного анализа были выявлены три области: две реляционные (коммуникация и сексуальная совместимость) и одна личностная (сексуальное удовлетворение). Впоследствии, исходя из информации, полученной при опросе женщин с диагностированной сексуальной дисфункцией, были добавлены разделы, связанные с проблемами в отношениях и личными проблемами. Окончательная версия включала 30 пунктов, разделенных на пять областей по шесть пунктов в каждой: удовлетворенность, общение, совместимость, проблемы в отношениях и личные проблемы. Эта версия, проверенная на выборке североамериканских женщин, показала высокую степень дифференцировки женщин с сексуальной дисфункцией и без нее. Впоследствии шкалу адаптировали для использования в других странах [25].

SHOW-Q

Опросник «Показатели сексуального здоровья женщин» (SHOW-Q) был разработан в 2008 г. SHOW-Q включает 12 пунктов и четыре подшкалы: удовлетворенность (два пункта), оргазм (четыре пункта), желание (три пункта)

и влияние проблем с мочеполовой системой (три пункта). Он предназначен для оценки сексуальной функции женщин: удовлетворение половой жизнью, оргазм, сексуальное желание и хирургические операции на органах малого таза. Тест SHOW-Q используется для оценки ухудшения сексуальной жизни пациенток с патологией органов малого таза и ведения таких женщин с целью улучшения их сексуальной жизни [26].

VHI

Индекс вагинального здоровья (VHI) используется для оценки степени атрофических изменений влагалища в период пери- и постменопаузы. С помощью индекса оценивают пять параметров: эластичность влагалища, характер выделений, уровень pH, целостность слизистой оболочки и степень увлажненности. Итоговый показатель в норме должен быть в пределах 5–25 баллов, при этом показатель < 15 баллов указывает на атрофию влагалища. Существует также индекс здоровья вульвы, оценивающий четыре показателя: наличие воспаления, мышечный тонус, болезненность при введении гинекологического зеркала и целостность эпителия. Оценка может варьироваться от 0 до 24 баллов. При этом об атрофии вульвы говорят при количестве баллов больше восьми [27]. Таким образом, VHI является одной из наиболее распространенных анкет-опросников, используемых для оценки симптомов атрофии влагалища. Это особенно актуально для женщин с генитоуринарным менопаузальным синдромом – симптомокомплексом, ассоциированным с гипоэстрогенным состоянием. Данный опросник помогает врачу-клиницисту обратить внимание на тот или иной признак вагинальной атрофии и определить дальнейший вектор лечения [27].

Результаты и обсуждение

Сексуальное здоровье женщины напрямую влияет на качество ее повседневной жизни [28]. Для описания женской сексуальной функции были предложены многочисленные теоретические и клинические модели. Необходимо отметить, что 14 опросников, включенных в данный обзор, были разработаны за последние 20 лет. Ни один из них не охватывает все области

сексуальной функции (дисфункции) женщин в том виде, в каком они определены в настоящее время. Только некоторые анкеты (SFQ, SSS-W, PISQ-12, VHI) были испытаны в рандомизированных исследованиях на больших репрезентативных выборках [28].

Опросники BISF-W, DISF, MFSQ, FSFI, SIDI-F, SFQ, SQoL-F, SSS-W позволяют оценить женскую сексуальную функцию в целом. Они могут быть использованы независимо от возраста и состояния репродуктивной системы пациентки, помогают выявить такие аспекты сексуальной жизни, как уровень возбуждения, диспареуния, частота сексуальной активности и общее сексуальное удовлетворение, а также изучить влияние женской сексуальной функции на качество жизни.

CSFQ чаще используется у больных, находящихся под наблюдением психиатра и принимающих специфическую терапию.

FSDS-DAO, PISQ-12, WSID-SF, VHI оценивают влияние таких состояний, как генитоуринарный менопаузальный синдром, пролапс тазовых органов, атрофические изменения влагалища, на сексуальную функцию в периоде пери- и постменопаузы. Опросник SHOW-Q отдельно позволяет проанализировать ухудшение сексуальной жизни пациенток с патологией органов малого таза, для лечения которой показано хирургическое вмешательство.

Таким образом, одни анкеты применяются для выявления проблем в сексуальной жизни женщины, другие используются при наличии генитальных и экстрагенитальных патологий и при приеме лекарственных препаратов [29].

Заключение

Использование анкет-опросников сексуальной жизни в практике акушера-гинеколога представляется многообещающим. В ряде исследований, включенных в настоящий обзор литературы, показаны надежность и валидность таких анкет. Однако для широкого внедрения такого инструмента в рутинную практику необходимы более масштабные, правильно спланированные рандомизированные контролируемые исследования.

Авторы заявляют об отсутствии финансирования и конфликта интересов.

Литература

1. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Богданова Е.А. и др. Репродуктивное здоровье девочек и девушек г. Москвы. Предложения по сохранению репродуктивного потенциала. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016; 2 (67): 13–14.
2. Kim S.R., Moon Y.J., Kim S.K., Bai S.W. Changes in sexual function and comparison of questionnaires following surgery for pelvic organ prolapse. Yonsei Med. J. 2014; 55 (1): 170–177.
3. Panzeri M., Ronconi L., Fontanesi L. Validation of the Brief Index of Sexual Functioning for women and men (BISF-W and BISF-M) in an Italian sample. Front. Psychol. 2024; 15: 1474288.
4. Taylor J.F., Rosen R.C., Leiblum S.R. Self-report assessment of female sexual function: psychometric evaluation of the Brief Index of Sexual Functioning for Women. Arch. Sex. Behav. 1994; 23 (6): 627–643.
5. Clayton A.H., McGarvey E.L. Changes in sexual functioning questionnaire. Handbook of sexuality-related measures. 2011.
6. Shultz E.D., Mills J.A., Ellingrod V.L., et al. Sexual functioning in adolescents with major depressive disorder: a prospective study. J. Clin. Psychiatry. 2021; 82 (6): 21m13892.
7. Malik G., Mishra P., Chaurasia N., Garg S. Sexual dysfunction in bipolar depression: gender differences. J. Fam. Med. Prim. Care. 2023; 12 (12): 3356–3361.

8. Cañada Y., García-Blanco A., García-Portilla M.P., et al. Affective temperaments and sexual functioning in euthymic patients with bipolar disorder. *J. Psychiatr. Res.* 2022; 146: 201–209.
9. García-Blanco A., García-Portilla M.P., Fuente-Tomás L., et al. Sexual dysfunction and mood stabilizers in long-term stable patients with bipolar disorder. *J. Sex. Med.* 2020; 17 (5): 930–940.
10. Petersen M., Kristensen E., Giraldi L., Giraldi A. Sexual dysfunction and mental health in patients with multiple sclerosis and epilepsy. *BMC Neurol.* 2020; 20 (1): 41.
11. Derogatis L.R. The Derogatis interview for sexual functioning (DISF/DISF-SR): an introductory report. *J. Sex Marital Ther.* 1997; 23 (4): 291–304.
12. McCoy N.L. Longitudinal study of menopause and sexuality. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 2002; 81 (7): 617–622.
13. McCoy N.L. The McCoy female sexuality questionnaire. *Quality Life Res.* 2000; 9: 739–745.
14. Cevik Dogan M., Yoldemir T. The association between female sexual function and metabolic features of the polycystic ovary syndrome in Turkish women of reproductive age. *Gynecol. Endocrinol.* 2024; 40 (1): 2362249.
15. Meston C.M., Freihart B.K., Handy A.B., et al. Scoring and interpretation of the FSFI: what can be learned from 20 years of use? *J. Sex. Med.* 2020; 17 (1): 17–25.
16. Symonds T., Abraham L., Bushmakina A.G., et al. Sexual function questionnaire: further refinement and validation. *J. Sex. Med.* 2012; 9 (10): 2609–2616.
17. Derogatis L.R., Revicki D.A., Rosen R.C., et al. Psychometric validation of the Female Sexual Distress Scale – Desire/Arousal/Orgasm. *J. Patient Rep. Outcomes.* 2021; 5 (1): 100.
18. Carpenter J.S., Reed S.D., Guthrie K.A., et al. Using an FSFS-R item to screen for sexually related distress: a MsFLASH analysis. *Sex. Med.* 2015; 3 (1): 7–13.
19. Gommessen D., Nøhr E., Qvist N., Rasch V. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open.* 2019; 9 (12): e032368.
20. 't Hoen L.A., Utomo E., Steensma A.B., et al. The Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12): validation of the Dutch version. *Int. Urogynecol. J.* 2015; 26 (9): 1293–303.
21. Volonte' S., Barba M., Cola A., et al. Italian validation of the short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). *Int. Urogynecol. J.* 2022; 33 (11): 3171–3175.
22. Clayton A.H., Goldmeier D., Nappi R.E., et al. Validation of the Sexual Interest and Desire Inventory-Female in hypoactive sexual desire disorder. *J. Sex. Med.* 2010; 7 (12): 3918–3928.
23. DeRogatis L.R., Allgood A., Auerbach P., et al. Validation of a Women's Sexual Interest Diagnostic Interview – Short Form (WSID-SF) and a Daily Log of Sexual Activities (DLSA) in postmenopausal women with hypoactive sexual desire disorder. *J. Sex. Med.* 2010; 7 (2 Part 2): 917–927.
24. Maasoumi R., Lamyian M., Montazeri A., et al. The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reprod. Health.* 2013; 10: 25.
25. Ruiz de Viñaspre-Hernández R., Garrido-Santamaria R., Urra-Martínez R., et al. Transcultural adaptation and validation of the Spanish version of the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-WE). *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18 (18): 9663.
26. Selcuk S., Kucukbas M., Cam C., et al. Validation of the Turkish version of the Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire (SHOW-Q) in Turkish-speaking women. *Sex. Med.* 2016; 4 (2): e91–e96.
27. Alvisi S., Gava G., Orsili I., et al. Vaginal health in menopausal women. *Medicina.* 2019; 55 (10): 615.
28. Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Колтунов И.Е. и др. Анализ гинекологической заболеваемости девочек и девушек в Москве. *Проблемы репродукции.* 2017; 23 (6): 60–65.
29. Giraldi A., Rellini A., Pfaus J.G., et al. Questionnaires for assessment of female sexual dysfunction: a review and proposal for a standardized screener. *J. Sex. Med.* 2011; 8 (10): 2681–2706.

Effective Tools: the Use of Validated Sexual Health Questionnaires in Gynecological Practice

Ye.V. Sibirskaia, PhD, Prof.^{1,2,3}, I.V. Karachentsova, PhD^{1,2}, P.O. Nikiforova^{1,2}, A.A. Kovaleva²

¹ Russian Children's Clinical Hospital – a Branch of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

² N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

³ Russian University of Medicine

Contact person: Polina O. Nikiforova, pol_nikiforova@mail.ru

The article compares the questionnaires of sexual activity in terms of effectiveness, coverage of age groups, the possibility of use in the presence of genital and extragenital pathology and in the case of taking medications. The necessary papers were searched in the databases PubMed, Embase, Cochrane Library and Google Scholar. Special attention was paid to scientific publications that analyzed the interpretation of the results and used questionnaires about sexual life for research purposes and clinical medicine.

Keywords: sex life questionnaire, sexual function, sexual disorders, sexual behavior