

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСЛАБЛЕННОГО ЛИБИДО И ГИПОАКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ

Г. С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В статье отмечается, что ослабленное либидо – довольно частый сексологический симптом, который имеет место у 33,4% женщин, занимая первое место среди других таких симптомов, и у 15,8% мужчин (Е. О. Laumann и соавт., 1994). Вместе с тем гипоактивное расстройство сексуального влечения (ГРСВ) определяется гораздо реже, что связано тем, что одним из его диагностических критериев является дистресс, обусловленный сниженным половым влечением. Хотя слабое сексуальное желание учащается с возрастом, однако дистресс с возрастом уменьшается. Поэтому распространенность ГРСВ среди женщин остается постоянной величиной. По мнению автора, конструктивным является подход, исключаящий высокий ранг субъективизма в диагностической оценке ослабленного полового влечения (если у человека оно есть, но не вызывает у него дистресс, а может быть, и устраивает его, то он здоров, а если вызывает, то он болен). Приводятся данные различных исследований о распространенности ГРСВ у женщин и, в частности, исследования S. R. Leiblum и соавт. (2006), согласно которым частота ГРСВ была значительно выше среди женщин в постменопаузе после хирургического вмешательства в возрасте от 20 до 49 лет, чем среди женщин в пременопаузе того же возраста, тогда как не было значительных различий в распространенности ГРСВ между постменопаузальными женщинами в возрасте 50-70 лет, у которых менструации исчезли ранее в результате гинекологических операций, и женщинами в естественном постменопаузе. Отмечается, что как частота слабого желания, так и распространенность ГРСВ варьируются в зависимости от возраста, расы/этнической принадлежности, уровня образования, индекса массы тела, текущего статуса курения, текущей депрессии, использования антидепрессантов людьми с предыдущим диагнозом депрессии, гормональной терапии (у женщин в период менопаузы), менопаузального статуса (S. L. West и соавт., 2008) и страны проживания (E. Fooladi и соавт. 2020). Сообщается, что мужчины более биологичны в своих сексуальных проявлениях по сравнению с женщинами, у которых более выраженную по сравнению с мужчинами роль играют психологические факторы. Мужчины думают о сексе и фантазируют о нем чаще, чем женщины; хотят заниматься сексом чаще, независимо от сексуальной ориентации; хотят иметь большее количество половых

партнеров; чаще мастурбируют; менее склонны отказываться от сексуальной активности; половое влечение возникает у них в более раннем возрасте; они используют более широкое разнообразие сексуальных практик, и роль биологии смягчается социальными факторами в большей степени у женщин, чем у мужчин (R. F. Baumeister и соавт., 2001). Приводятся данные, которые неоспоримо свидетельствуют о большей сексуальной активности мужчин по сравнению с женщинами. Так, было выявлено, что лесбийские пары живут половой жизнью значительно реже, чем гетеросексуальные и гей-пары (P. Blumstein, P. Schwartz, 1983). Это можно объяснить тем, что сексуальные контакты в гетеросексуальных парах часто происходят по инициативе мужчин. Следовательно, можно предположить, что более низкий уровень сексуальной активности в лесбийских парах свидетельствует о том, что сексуальное желание у женщин с количественной точки зрения меньше, чем у мужчин. Отмечается, что проведенные исследования не подтверждают линейной зависимости уменьшения у мужчин полового влечения с увеличением возраста (E. O. Laumann и соавт., 1994). Согласно этим исследованиям, снижение полового влечения чаще наблюдалось у мужчин «никогда не состоявших в браке», мужчин, чье образование было «ниже среднего», представителей негроидной расы и бедняков. В том же исследовании было показано, что чем хуже было состояние здоровья и больше степень несчастья, тем больше была сексуальная незаинтересованность. Предикторами (прогностическими факторами) слабого сексуального влечения у мужчин оказались «ежедневное употребление алкоголя», «плохое или удовлетворительное состояние здоровья» и «эмоциональные проблемы или стресс». Приводятся и данные других исследований о распространенности ослабленного полового влечения у мужчин, а также данные о частоте у них ГРСВ. Отмечается, что имеют место заметные различия в уровнях распространенности слабого полового влечения в разных культурах в диапазоне от 12,5% у мужчин из Северной Европы до 28% у мужчин из Юго-Восточной Азии в возрасте 40-80 лет. Чувство вины из-за секса может опосредовать эту ассоциацию между восточноазиатской этнической принадлежностью и сексуальным желанием у мужчин (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, 2013).

Ключевые слова: ослабленное либидо, гипоактивное расстройство полового влечения, распространенность, женщины, мужчины.

Prevalence of diminished libido and hypoactive sexual desire disorder

Г. С. Кочарян

Low sexual desire (LSD) is a rather common sexological symptom, which occurs in 33.4% of women, taking the first place among other such symptoms, and in

15.8% of men (E. O. Laumann et al., 1994). At the same time, hypoactive sexual desire disorder (HSDD) is detected much less often due to the fact that one of its diagnostic criteria consists in distress caused by LSD. Although LSD becomes more frequent with age, distress reduces with age. Therefore the prevalence of HSDD among women remains a constant. In the author's opinion, the approach that excludes a high rank of subjectivism in the diagnostic assessment of LSD (if a person has LSD but the latter does not cause any distress in this case or even, maybe, is fine with him/her, this person is healthy; if distress is caused the person is ill) is constructive. Data of different researches in the prevalence of HSDD in women are given, such as by S. R. Leiblum et al. (2006), according to which the rate of HSDD was significantly higher in women during their postmenopause after a surgical intervention at the age of 20-40 years versus women during their premenopause at the same age, whereas no significant differences in the prevalence of HSDD were observed between postmenopausal women at the age of 50-70 years, whose menses disappeared earlier as a result of gynaecological operations, and women during their natural postmenopause. It is pointed out that both the rate of LSD and the prevalence of HSDD vary depending upon the age, race/ethnicity, educational level, body mass index, current smoking status, current depression, taking of antidepressants by people with a previous diagnosis of depression, hormonal therapy (in women during menopause), menopausal status (S. L. West et al., 2008) and country of residence (E. Fooladi et al., 2020). It is reported that men are more biological in their sexual manifestations versus women, in whom psychological factors play a more marked role versus men. The latter think about sex and fantasize about it more frequently than women; they want to have sex more often irrespective of their sexual orientation; they want to have a larger number of sex partners; they masturbate more frequently; they are less inclined to give up their sexual activity; their sexual desire appears at an earlier age; they use a wide variety of sexual practices, and the role of biology is reduced by social factors in women to a greater extent than in men (R. F. Baumeister et al., 2001). Data are given that indisputably indicate a larger sexual activity of men versus women. For example, it has been revealed that lesbian couples have sexual relations significantly less frequently than heterosexual and gay couples (P. Blumstein, P. Schwartz, 1983). This phenomenon can be explained by the fact that sexual contacts in heterosexual couples often take place on the initiative of men. Hence, one can guess that a lower level of sexual activity in lesbian couples demonstrates that sexual desire in women from the quantitative viewpoint is less than in men. It is pointed out that the conducted studies do not confirm a linear dependence of diminishing sexual desire in men with age (E. O. Laumann et al., 1994). In compliance with the above studies, LSD has been more frequently observed in the men who "have never been married", in the men whose education was "lower than secondary", in representatives of the Negroid race and poor people. The same study has shown that the worse the state of health and the greater the extent of misfortune, the larger the lack of sexual interest. "Everyday alcohol intake", "bad or satisfactory state of health" and "emotional problems or stress"

have proved to be predictors (prognostic factors) of LSD in men. Also, data of other studies on the prevalence of LSD in men as well as information about the rate of HSDD in them are given. It is pointed out that noticeable differences exist in the levels of LSD prevalence in different cultures in the range of 12.5% in men from Northern Europe to 28% in men from Southeastern Asia at the age of 40-80 years. The feeling of guilt caused by sex can mediate this association between the Southeastern ethnicity and sexual desire in men (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, 2013).

Keywords: *low sexual desire, hypoactive sexual desire disorder, prevalence, men, women.*

Поширеність ослабленого лібідо і гіпоактивного розладу статевого потягу

Г. С. Кочарян

У статті наголошується, що ослаблене лібідо – досить частий сексологічний симптом, який має місце у 33,4% жінок, займаючи перше місце серед інших таких симптомів, і у 15,8% чоловіків (Е. О. Laumann і співавт., 1994). Разом з тим гіпоактивний розлад сексуального потягу (ГРСП) визначається набагато рідше, що пов'язано з тим, що одним з його діагностичних критеріїв є дистрес, обумовлений зниженим статевим потягом. Хоча слабке сексуальне бажання частішає з віком, однак дистрес з віком зменшується. Тому поширеність ГРСП у жінок залишається постійною величиною. На думку автора, конструктивним є підхід, що виключає високий ранг суб'єктивізму в діагностичному оцінюванні ослабленого статевого потягу (якщо у людини він є, але не викликає у неї дистрес, а, може бути, і влаштовує її, то вона здорова, а якщо викликають, то вона хвора). Наводяться дані різних досліджень щодо поширеності ГРСП у жінок і, зокрема, дослідження S. R. Leiblum і співавт. (2006), згідно з якими частота ГРСП була значно вище серед жінок в постменопаузі після хірургічного втручання у віці від 20 до 49 років, ніж серед жінок в пременопаузі того ж віку, тоді як не було значних відмінностей в поширеності ГРСП між постменопаузальними жінками у віці 50-70 років, у яких менструації зникли раніше в результаті гінекологічних операцій, і жінками в природній постменопаузі. Відзначається, що як частота слабого бажання, так і поширеність ГРСП варіюються в залежності від віку, раси / етнічної приналежності, рівня освіти, індексу маси тіла, поточного статусу куріння, поточної депресії, використання антидепресантів людьми з попереднім діагнозом депресії, гормональної терапії (у жінок в період менопаузи), менопаузального статусу (S. L. West і співавт., 2008) і країни проживання (E. Fooladi і співавт. 2020). Повідомляється, що чоловіки більш біологічні в своїх сексуальних проявах в порівнянні з жінками, у яких більше виражену в порівнянні з чоловіками роль відіграють психологічні фактори. Чоловіки думають про секс і фантазують про нього частіше, ніж жінки; хочуть займатися сексом частіше, незалежно від сексуальної орієнтації;

хочуть мати більшу кількість статевих партнерів; частіше мастурбують; менш схильні відмовлятися від сексуальної активності; статевий потяг виникає у них в більш ранньому віці; вони використовують більш широке розмаїття сексуальних практик, і роль біології пом'якшується соціальними факторами більшою мірою у жінок, ніж у чоловіків (R. F. Baumeister і співавт., 2001). Наводяться дані, які незаперечно свідчать про більшу сексуальну активність чоловіків в порівнянні з жінками. Так, було виявлено, що лесбійські пари живуть статевим життям значно рідше, ніж гетеросексуальні і гей-пари (P. Blumstein, P. Schwartz, 1983). Це можна пояснити тим, що сексуальні контакти в гетеросексуальних парах часто відбуваються з ініціативи чоловіків. Отже, можна припустити, що більш низький рівень сексуальної активності в лесбійських парах свідчить про те, що сексуальне бажання у жінок з кількісної точки зору менше, ніж у чоловіків. Відзначається, що проведені дослідження не підтверджують лінійної залежності зменшення статевого потягу у чоловіків зі збільшенням віку (E. O. Laumann і співавт., 1994). Згідно з цими дослідженнями зниження статевого потягу частіше спостерігалось у чоловіків, які «ніколи не перебували у шлюбі», чоловіків, чия освіта була «нижче середньої», представників негроїдної раси і бідняків. У тому ж дослідженні було показано, що чим гірше був стан здоров'я і більше ступінь нещастя, тим більше була сексуальна незацікавленість. Предикторами (прогностичними факторами) слабкого сексуального потягу у чоловіків виявилися «щоденне вживання алкоголю», «поганий або задовільний стан здоров'я» і «емоційні проблеми або стрес». Наводяться і дані інших досліджень щодо поширеності ослабленого статевого потягу у чоловіків, а також дані про частоту у них ГРСП. Відзначається, що мають місце помітні відмінності в рівнях поширеності слабкого статевого потягу в різних культурах в діапазоні від 12,5% у чоловіків з Північної Європи до 28% у чоловіків з Південно-Східної Азії у віці 40-80 років. Почуття провини через секс може опосередковувати цю асоціацію між восточноазійською етнічною приналежністю і сексуальним бажанням у чоловіків (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, 2013).

Ключові слова: *ослаблене лібідо, гіпоактивний розлад статевого потягу, поширеність, жінки, чоловіки.*

Гипоактивное половое влечение самая частая сексологическая жалоба у женщин, но и у мужчин она отмечается довольно часто. В 1999 г. были опубликованы результаты масштабного исследования, в котором приняли участие 1410 мужчин и 1749 женщин в возрасте от 18 до 59 лет [25]. Опрос респондентов проводили опытные интервьюеры. Отмечается, что демографические характеристики данной выборки позволяют считать ее

репрезентативной для популяции США [1]. В результате этого исследования было установлено, что у 43% женщин и 31% мужчин имели место те или иные сексуальные дисфункции. Было выявлено, что ослабление сексуального желания – самая частая сексологическая жалоба у женщин (данные Национального исследования здоровья и социальной жизни (National Health and Social Life Survey) (США). Так, о слабом сексуальном желании сообщили 33,4% женщин, что превышает даже число лиц с заторможенным оргазмом. Высказанная мысль хорошо демонстрируется табл. 1.

Таблица 1.

Распространенность женских сексуальных дисфункций

Слабое желание	33,4%
Заторможенный оргазм	24,1%
Секс, не доставляющий удовольствия	21,2%
Боль при половом акте	14,4%
Исполнительская тревожность	11,5%
Проблемы с лубрикацией	10,4%
Слишком быстрое достижение оргазма	10,3%

Источник: Е. О. Laumann и соавт. (1994).

Вместе с тем данные других исследований свидетельствуют о значительно более низкой частоте гипоактивного расстройства полового влечения у женщин (hypoactive sexual desire disorder; HSDD) по сравнению с жалобами на слабое сексуальное желание. Это объясняется тем, что в исследовании Е. О. Laumann и соавт. [25] не учитывался такой фактор, как наличие дистресса в связи с ослабленным половым влечением, который является одним из критериев при постановке диагноза HSDD.

По нашему мнению, конструктивным является подход Е. О. Laumann и соавт. [25], исключая высокий ранг субъективизма в диагностической оценке ослабленного полового влечения (если у человека оно есть, но не вызывает у него дистресс, а, может быть, и устраивает его, то он здоров, а

если вызывают его, то он болен). Кстати, в литературе сообщается о существовавшей рекомендации по исключению при постановке диагноза HSDD дистресса в качестве диагностического критерия в DSM-IV-TR [37]

С учетом же данного диагностического критерия, HSDD «затрагивает» до 1 из 10 женщин в США [37]. О такой же частоте HSDD (около/примерно 10%) сообщается и в других публикациях [12; 13; 31]. Однако называют и более высокую частоту HSDD. Так, J. J. Warnock и соавт. [40] сообщают, что она может иметь место у одной трети женщин в США. В одной обзорной статье Juvetxftncz, что распространенность слабого сексуального влечения может даже достигать 43%, в то время как частота HSDD приближается к 10% [23].

S. J. Parish и соавт. [32] осуществили поиск литературы с использованием терминов HSDD и женская сексуальная дисфункция (female sexual dysfunction; FSD). Его результаты свидетельствовали о том, что HSDD имеет место у 8,9% женщин в возрасте от 18 до 44 лет, у 12,3% женщин в возрасте от 45 до 64 и у 7,4% женщин старше 65 лет. Авторы отмечают, что хотя слабое сексуальное желание увеличивается с возрастом, однако дистресс от него с возрастом уменьшается. Поэтому распространенность HSDD остается постоянной величиной.

I. Goldstein и соавт. [20] сообщают, что гипоактивное расстройство полового влечения – распространенное, но часто не диагностируемое состояние. Первоначально эпидемиологические исследования, изучающие распространенность слабого желания у женщин, не принимали во внимание связанные с этим беспокойство и дистресс, являющиеся основным симптомом данного расстройства. В больших группах женщин в пременопаузе и постменопаузе в общей популяции общая распространенность HSDD колебалась от примерно 8% до 19% [21; 26; 36; 42].

R. D. Naues и соавт. [21] в результате своих исследований, в которых приняли участие пациентки в возрасте 20-70 лет, вступающие в сексуальные

отношения, которые участвовали в Международном женском исследовании здоровья и сексуальности (n = 1998, Европа; n = 1591, США) сообщили о том, что доля европейских женщин с низким желанием увеличилась с 11% среди женщин в возрасте 20-29 лет до 53% среди женщин в возрасте 60-70 лет. Доля американских женщин с низким желанием также имеет тенденцию к увеличению с возрастом. В возрастной группе 20-29 лет 65% европейских и 67% американских женщин с низким сексуальным влечением страдали от этого. В возрастной группе 60-70 лет этот показатель снизился до 22% и 37% соответственно. В Европе и США распространенность HSDD среди населения существенно не изменялась с возрастом (6-13% в Европе, 12-19% в США). Авторы сделали выводы, что доля женщин с низким желанием увеличивалась с возрастом, в то время как доля женщин, обеспокоенных своим низким желанием, с возрастом уменьшалась. Следовательно, распространенность HSDD оставалась практически постоянной у разных возрастных категорий. Это может объяснить, почему в литературе часто не сообщается о связи между HSDD и возрастом.

S. R. Leiblum и соавт. [26] опубликовали результаты исследований распространенности HSDD среди женщин в США в зависимости от репродуктивного статуса и возраста. Были изучены четыре группы женщин: женщины в постменопаузе после хирургического вмешательства в возрасте от 20 до 49 лет и от 50 до 70 лет; женщины в пременопаузальном возрасте от 20 до 49 лет и в естественной постменопаузе в возрасте от 50 до 70 лет. Полученные результаты свидетельствовали о том, что распространенность HSDD колебалась от 9% у женщин в естественной постменопаузе до 26% у более молодых женщин в постменопаузе, которые подверглись хирургическому вмешательству. Частота HSDD была значительно выше среди женщин в постменопаузе после хирургического вмешательства в возрасте от 20 до 49 лет, чем среди женщин в пременопаузе того же возраста, тогда как не было значительных различий в распространенности HSDD между постменопаузальными женщинами в возрасте 50-70 лет, у которых

менструации исчезли ранее в результате гинекологических операций, и женщинами в естественном постменопаузе.

L. Dennerstein и соавт. [14] опубликовали результаты опроса 2467 европейских женщин в возрасте от 20 до 70 лет, проживающих во Франции, Германии, Италии и Великобритании. Для исследований использовались Профиль женской сексуальной функции (the Profile of Female Sexual Function; PFSF), Шкала личностного дистресса (Personal Distress Scale; PDS) и Степень сексуальной активности (Sexual Activities Measure).

В анализируемую группу вошли 1356 женщин, имеющих сексуальных партнеров, у которых имела место хирургически обусловленная менопауза, регулярные менструации или естественная постменопауза. Показатели сексуального желания, сексуального возбуждения, оргазма и сексуального удовольствия сильно коррелировали ($P < 0,001$), демонстрируя, что слабое сексуальное желание часто связано со снижением функционирования в других аспектах сексуальной реакции. Женщины с низким сексуальным желанием реже вступали в половую жизнь и с большей вероятностью были недовольны своей сексуальной жизнью и партнерскими отношениями, чем женщины с нормальным желанием ($P < 0,001$). Выявлено, что женщины в период менопаузы после хирургического вмешательства имеют повышенный риск развития HSDD.

S. L. West и соавт. [42] опросили по телефону 2207 американских женщин в возрасте от 30 до 70 лет, состоящих в стабильных сексуальных отношениях ($>$ или $=$ 3 месяца). Анализ был сосредоточен на 755 женщинах, находящихся в пременопаузе, 552 женщинах, находящихся в естественной и 637 в хирургической менопаузе. Слабое сексуальное желание определялось с использованием Профиля домена желания женской сексуальной функции (the Profile of Female Sexual Function desire domain), а HSDD – с использованием Профиля женской сексуальной функции (the Profile of Female Sexual Function) и Шкалы личностного дистресса (the Personal Distress Scale).

Проведенные исследования свидетельствовали о том, распространенность слабого сексуального желания колебалась от 26,7% среди женщин в пременопаузе до 52,4% среди женщин в естественной менопаузе. Распространенность HSDD была самой высокой среди женщин в менопаузе вследствие хирургического вмешательства (12,5%). Распространенность слабого полового влечения у женщин, находящихся в естественной менопаузе, также была выше, чем у женщин в пременопаузе. Среди женщин, находящихся в менопаузе после хирургического вмешательства, HSDD отмечалось более, чем в 2 раза чаще по сравнению с женщинами, находящимися в пременопаузе. В целом, распространенность слабого полового влечения была гораздо выше, чем распространенность HSDD. Это указывает на то, что гораздо больше женщин сообщили о слабом желании, чем были обеспокоены этим состоянием. Общая распространенность слабого желания составляла 36,2%, а HSDD, характеризующегося переживанием по поводу слабого желания, – 8,3% [42].

S. L. West и соавт. [42], ссылаясь на литературные данные, также отмечают, что на высокие показатели HSDD среди женщин в менопаузе, которым удалили яичники до собеседования, но в непосредственной близости от него, могут повлиять быстрые гормональные сдвиги после овариэктомии, в отличие от более постепенных гормональных изменений при естественной менопаузе (S. R. Davis, H. G. Burger, 1996; P. M. Sarrel, 1999). Как сообщают цитируемые авторы, у женщин в менопаузе, была высокая распространенность слабого желания, но самая низкая распространенность HSDD. Кроме того, что у женщин, которые находятся в естественной менопаузе, есть больше времени для физической адаптации к гормональным изменениям, они могут ожидать изменений в своей сексуальной реакции, которые бы уменьшили их переживания по поводу слабого желания.

Как частота слабого желания, так и распространенность HSDD варьировались в зависимости от возраста, расы/этнической принадлежности,

уровня образования, индекса массы тела, текущего статуса курения, текущей депрессии, использования антидепрессантов людьми с предыдущим диагнозом депрессии, гормональной терапии (у женщин в период менопаузы) и менопаузального статуса [42].

Jeffrey Simons, Michael P. Carey [38] в своей обзорной статье сообщают, что в семи исследованиях оценки распространенности HSDD среди женщин колеблются от 5% [39] до 46 [11]. Две самые высокие оценки (46% [11]; 37% [41]) взяты из выборок женщин в постменопаузе. В других исследованиях сообщается, что годовые оценки HSDD варьируются от 14% [18] до 33% [25]. Только E. Lindal and J. G Stefansson [27] использовали критерии DSM-III, и они сообщили о значительно более высокой распространенности HSDD в течение жизни среди женщин (16%), чем среди мужчин (4%). Многие методологические различия в нескольких исследованиях делают интерпретацию приведенных данных затруднительной.

D. J. Jamieson, J. F. Steege [22] сообщают, что в настоящее время распространенность HSDD среди женщин в гинекологической клинике составляет 10%. E. Shahar и соавт. [35] обследовали женщин с предменструальным синдромом и сообщили о 21% частоте HSDD в течение всей жизни по критериям DSM-III. L. M. Chiechi и соавт. [11] отмечают, что распространенность HSDD среди женщин постменопаузального возраста составляет 46%. Таким образом, текущие оценки распространенности HSDD варьируются от 10% [22] до 46%.

G. R. Brown и соавт. [7; 8] отмечают, что распространенность HSDD среди ВИЧ-инфицированных женщин составляет 20% и 31%. K. Goggin и соавт. [19] сообщили о положительной связи между HSDD и депрессивными симптомами, низким уровнем удовлетворенности жизнью и предполагаемым риском заражения ВИЧ. В этом исследовании также сообщается об оценке Jeffrey Simons и Michael P. Carey распространенности HSDD, составляющей 39% в выборке, полученной из сообщества и клиник по ВИЧ / СПИДу.

Сообщается о различной частоте HSDD, зависящей от страны проживания и расы. Так, на основе проведенного исследования отмечается, что распространенность HSDD у замужних австралийских женщин среднего возраста была в три раза выше, чем у иранских женщин, в первую очередь из-за более высокой распространенности личных переживаний сексуального характера [16]. Также отмечается, что при исследовании в США выявилось, что у чернокожих неиспаноязычных женщин была более низкая распространенность слабого полового влечения и HSDD, чем у белых неиспаноязычных или испаноязычных женщин, но менее 15% обследованных женщин были чернокожими или латиноамериканцами [42].

У мужчин сексуальные дисфункции встречаются реже, чем у женщин. Как было отмечено нами ранее, в 1999 г. были опубликованы результаты масштабного исследования, в котором приняли участие 1410 мужчин и 1749 женщин в возрасте от 18 до 59 лет [25]. Было установлено, что у мужчин те или иные сексуальные дисфункции имеют место в 31% случаев, в то время как у женщин – в 43%. Частота различных дисфункций у мужчин (данные Национального исследования здоровья и социальной жизни (National Health and Social Life Survey) (США), представлена в табл. 2.

Таблица 2.

Распространенность сексуальных дисфункций у мужчин

Преждевременная эякуляция	28,5%
Исполнительская тревожность	17,0%
Слабое влечение	15,8%
Эректильная дисфункция	10,4%
Заторможенная эякуляция	8,3%
Секс не доставляет удовольствия	8,1%
Боль во время полового акта	3,0%

Источник: Е. О. Laumann и соавт. (1994).

Из данной таблицы следует, что слабое половое влечение имеет место у 15,8% мужчин, т. е. практически более чем в 2 раза реже, чем у женщин, у которых эта жалоба отмечается в 33,4% случаев. Вместе с тем в конце 90-х годов ряд клиницистов отмечали одинаковую частоту обращений с жалобами на пониженное сексуальное желание женщин и мужчин (Pridal & LoPiccolo, 2000) [по 3].

Обращает на себя внимание большая частота преждевременной эякуляции (ПЭ) у мужчин, которая, согласно приведенным в таблице данным, имеет место почти в 3 раза чаще, чем эректильная дисфункция. В сексологической практике, однако, при обращении за сексологической помощью мужчины на самом деле значительно чаще жалуются на проблемы с эрекцией. Такая большая распространенность ПЭ, которая в МКБ-11 будет называться ранней, на самом деле связана с ранее существовавшими подходами к оценке продолжительности полового акта, которые запечатлелись в общественном сознании.

В последней американской классификации психических расстройств (2013 г.), которая представлена в Диагностическом и статистическом руководстве психических заболеваний 5-го пересмотра (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition; DSM-5) ПЭ трактуют как устойчивую или повторяющуюся эякуляцию, которая происходит во время партнерской сексуальной активности в течение приблизительно 1 мин после проникновения во влагалище и до того, как индивидуум пожелает этого [2; 15]. В данном руководстве подчеркивается, что более чем 20–30% мужчин в возрасте 18–70 лет выражают беспокойство по поводу того, как быстро они эякулируют, *однако с принятием нового определения ПЭ («семяизвержение происходит в течение примерно 1 мин после проникновения во влагалище»), данное расстройство будет диагностироваться только у 1–3% мужчин.*

Многие считают, что, как правило, все молодые мужчины, в отличие от женщин, всегда хотят и могут провести половой акт. Хотя это и не

соответствует действительности, но в среднем мужчины более биологичны в своих сексуальных проявлениях по сравнению с женщинами, у которых более выраженную по сравнению с мужчинами роль играют психологические факторы. R. F. Vaumeister и соавт. [5] подробно изучили публикации, сравнивающие силу полового влечения мужчин и женщин. Они сообщают о том, что мужчины думают о сексе и фантазируют о нем чаще, чем женщины; хотят заниматься сексом чаще, независимо от сексуальной ориентации; хотят иметь большее количество половых партнеров; чаще мастурбируют; менее склонны отказываться от сексуальной активности; половое влечение возникает у них в более раннем возрасте; они используют более широкое разнообразие сексуальных практик и готовы пойти на большие материальные жертвы, чтобы вступить в половую жизнь. Они резюмировали сделанные ими выводы следующим образом: «Мы не нашли ни одного исследования по любому из почти дюжины различных показателей, которое показало бы, что у женщин более сильное половое влечение, чем у мужчин». Пытаясь объяснить эту разницу, авторы рассмотрели роль биологии, а также социальные и культуральные факторы и пришли к выводу, что «роль биологии смягчается социальными факторами в большей степени у женщин, чем у мужчин».

Существуют и другие данные, которые неоспоримо свидетельствуют о большей сексуальной активности мужчин по сравнению с женщинами. Так, в одном исследовании было выявлено, что лесбийские пары живут половой жизнью значительно реже, чем гетеросексуальные и гей-пары [6]. Это можно объяснить тем, что сексуальные контакты в гетеросексуальных парах часто происходят по инициативе мужчин. Следовательно, можно предположить, что более низкий уровень сексуальной активности в лесбийских парах свидетельствует о том, что сексуальное желание у женщин с количественной точки зрения меньше, чем у мужчин.

William L. Maurice [28] сообщает, что отличным источником информации о сексуальной незаинтересованности мужчин является ранее

упомянутое нами Национальное исследование здоровья и социальной жизни (the National Health and Social Life Survey; NHSLS) [24].

При проведении этого исследования Е. О. Laumann и его коллеги опросили 3432 взрослых (в том числе 1410 мужчин) в США в возрасте от 18 до 59 лет. В 90-минутном интервью по многим вопросам, связанным с сексом, один из заданных вопросов формулировался следующим образом: «Были ли за последние 12 месяцев период в несколько месяцев или более, когда у вас не было интереса к сексу?» 16% мужчин ответили на этот вопрос положительно по сравнению с 33% женщин. Когда ответы были разделены по 5-летним группам, наибольшее количество тех, кто ответил «да», было среди мужчин двух групп: 40-44 года и 50-59 лет, что не соответствует распространенному мнению об уменьшении сексуального влечения с возрастом. Этому же мнению не соответствуют и данные, согласно которым меньше всего мужчин, ответивших «да», было в группе мужчин в возрасте от 44 до 49 лет. Также не соответствует общепринятым убеждениям тот факт, что положительно на данный вопрос ответили 14% мужчин самой молодой группы (от 18 до 24 лет).

В этом исследовании также были выявлены некоторые социальные факторы, которые коррелировали с отсутствием сексуального влечения у мужчин. На поставленный выше указанный вопрос утвердительно ответили 20% мужчин, «никогда не состоявших в браке» (против 12% состоящих в браке); 22% мужчин, чье образование было «ниже среднего» (по сравнению с большинством других уровней образования, где диапазон составлял 13-16%); 20% представителей негроидной расы (против 15% представителей европеоидной (белой) расы). Положительно на этот вопрос ответили 25% бедняков (по сравнению с 13-15% мужчин с другими уровнями дохода). В том же исследовании было показано, что как здоровье, так и счастье коррелировали с сексуальной незаинтересованностью. Чем хуже было состояние здоровья и больше степень несчастья, тем больше была сексуальная незаинтересованность.

Мужчины самой старшей возрастной группы (50-59 лет) по сравнению с самыми молодыми мужчинами (18-29 лет) в три раза чаще испытывали слабое сексуальное влечение, а «никогда не состоявшие в браке» мужчины почти в пять раз чаще испытывали недостаток сексуального влечения по сравнению с теми, кто на момент исследования был женат.

«Ежедневное употребление алкоголя», «плохое или удовлетворительное состояние здоровья» и «эмоциональные проблемы или стресс» оказались предикторами (прогностическими факторами) слабого сексуального влечения у мужчин.

William L. Maurice [28] сообщают и о другом исследовании, которое было проведено в Великобритании и касалось распространенности сексуальных проблем у людей, у которых в прошлом году был хотя бы один гетеросексуальный партнер. Исследование проводилось с 1999 по 2000 год, в нем приняли участие 11461 мужчин и женщин в возрасте от 16 до 44 лет [29]. Процент лиц, ответивших на вопросы, составил 65,4%. О проблемах сообщалось в соответствии с двумя периодами длительности: не менее 1 месяца в прошлом году и не менее шести месяцев в прошлом году. Тридцать пять процентов мужчин сообщили по крайней мере об одной сексуальной проблеме в прошлом году. «Отсутствие интереса к сексу» было наиболее частой такой проблемой (17%) за более короткий период времени. Распространенность снизилась до 2%, если рассматривать временные рамки «не менее 6 месяцев».

В еще одном исследовании с участием 100 «нормальных», преимущественно белых, хорошо образованных и счастливых в браке пар-добровольцев было обнаружено, что аналогичный (по данным исследований в США и Великобритании) процент мужчин (16%) были сексуально незаинтересованными [17].

В DSM-5 отмечается, что примерно 6% молодых людей в возрасте от 18 до 24 лет и 41% пожилых мужчин в возрасте от 66 до 74 лет имеют проблемы с половым влечением [15].

В. R. S. Rosser и соавт. [34] при опросе мужчин-геев относительно их сексуальных проблем выявили, что у 16% из них «отсутствие интереса или желания к сексу» являются текущей проблемой, а у 49% это проблема была в какой-то момент их жизни.

Carol Apt и соавт. [4] выявили некоторые факторы, которые связаны с низким сексуальным желанием у мужчин. Они обследовали женатых мужчин (n=21), которые соответствовали диагностическим критериям DSM-III-R для HSDD. Использовались Индекс сексуального влечения Гёрлберта (the Hurlbert Index of Sexual Desire; HISD), Тест межличностной зависимости (the Interpersonal Dependency Inventory; IDI) и Индекс сексуальной асертивности Гёрлберта (Hurlbert Index of Sexual Assertiveness; HISA). Результаты данного исследования показали, что мужчины, у которых уровень сексуальной самоуверенности был выше, чем у их партнерш, сообщили о самом слабом уровне сексуального влечения. Кроме того, самый низкий уровень сексуального желания был обнаружен у тех мужчин, которые сообщили о наибольшей эмоциональной зависимости от других.

Cindy M. Meston, Amelia M. Stanton [30], обсуждая распространенность проблем у мужчин, связанных с половым влечением, сообщают, что по самооценке они колеблются от 4,8% в США (Laumann, Glasser, Neves, Moreira, 2009) до 17% в Великобритании (Mercer et al., 2003). Проблемы с желанием усиливаются с возрастом. В выборке шведских мужчин в возрасте от 66 до 74 лет 41% испытывали слабое сексуальное влечение (A. Fugl-Meyer, Sjogren, 1999). Показатели распространенности обычно снижаются, когда исследования изучают стойкое отсутствие интереса к сексуальной активности. В выборке из 40-80-летних мужчин в США 4,8% сообщили о периодическом отсутствии сексуального влечения, в то время, как только 3,3% сообщили о частом его отсутствии (Laumann, Glasser, Neves, Moreira, 2009). R. C. Rosen [33] сообщает, что HSDD в популяционных исследованиях было зарегистрировано примерно у 15% мужчин. Оно связано с широким спектром медицинских и психологических причин.

Два исследования J. Catalan и соавт. [9; 10] информируют об очень высокой распространенности слабого полового влечения среди ВИЧ-инфицированных мужчин (75% и 55% соответственно). К сожалению, авторы не сообщают никаких критериев, и неясно, в какой степени выявленная ими «потеря интереса к сексу» соответствует диагнозу HSDD.

Следует отметить, что имеют место заметные различия в уровнях распространенности слабого полового влечения в разных культурах в диапазоне от 12,5% у мужчин из Северной Европы до 28% у мужчин из Юго-Восточной Азии в возрасте 40-80 лет. Чувство вины из-за секса может опосредовать эту ассоциацию между восточноазиатской этнической принадлежностью и сексуальным желанием у мужчин [15].

В заключение следует отметить, что частота гипоактивного полового влечения связана с различными факторами, что станет объектом специального рассмотрения и анализа в отдельной статье, посвященной формированию данного состояния.

Сведения об авторе

Кочарян Гарник Суменович – Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина, 61176, г. Харьков, ул. Амосова, 58; тел.: +38 (095) 259-65-23, +38 (098) 521- 61-46. E-mail: kochargs@rambler.ru

Information about the author

Kocharyan Garnik Surenovich – Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, 58 Amosova str., Kharkiv, 61176, Ukraine; tel.: +38 (095) 259-65-23, +38 (098) 521-61-46. E-mail: kochargs@rambler.ru

Відомості про автора

Кочарян Гарнік Суменович – Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна, 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58; тел.: +38 (095) 259-65- 23, +38 (098) 521- 61-46. E-mail: kochargs@rambler.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клиническое руководство по психическим расстройствам / Под ред. Д. Барлоу. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 912 с.
2. Кочарян Г. С. Преждевременная эякуляция: современный взгляд на проблему // Здоровье мужчины. – 2018. – №1 (64). – С. 61–64.
3. Крукс Р., Баур К. (Crooks R., Baur K.) Сексуальность / Пер. с англ. – СПб.: Прайм–ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
4. Apt Carol, Hurlbert David Farley, Powell David. Men with Hypoactive Sexual Desire Disorder: The Role of Interpersonal Dependency and Assertiveness // Journal of Sex Education and Therapy. 1993. – 19 (2). – P. 108–116. DOI: 10.1080/01614576.1993.11074074.
5. Baumeister R. F., Catanese K. R., Vohs K. D. Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence // Personality Soc Psych Rev. – 2001. – 5 (3). – P. 242–272.
6. Blumstein P., Schwartz P. American Couples. New York: William Morrow and Company, Inc., 1983.

7. Brown G. R., Rundell J. B. A prospective study of psychiatric aspects of early HIV disease in women // *Gen. Hosp. Psychiatry.* – 1993. – 15 (3). – P. 139–147. DOI: 10.1016/0163-8343(93)90116-6.
8. Brown G. R., Rundell J. R. Prospective study of psychiatric morbidity in HIV-seropositive women without AIDS // *Gen. Hosp. Psychiatry.* – 1990. – 12 (1). – P. 30–35. DOI: 10.1016/0163-8343(90)90035-b.
9. Catalan J., Klimes I., Bond A., Day A., Garrod A., Rizza C. The psychosocial impact of HIV infection in men with haemophilia: controlled investigation and factors associated with psychiatric morbidity // *J. Psychosom. Res.* – 1992. – 36 (5). – P. 409–416. DOI: 10.1016/0022-3999(92)90001-i.
10. Catalan J., Klimes I., Day A., Garrod A., Bond A., Gallwey J. The psychosocial impact of HIV infection in gay men. A controlled investigation and factors associated with psychiatric morbidity // *Br. J. Psychiatry.* – 1992. – 161. – P. 774–778. DOI: 10.1192/bjp.161.6.774.
11. Chiechi L. M., Granieri M., Lobascio A., Ferreri R., Loizzi P. Sexuality in the climacterium // *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* – 1997. – 24 (3). – P. 158–159.
12. Clayton A. H. The pathophysiology of hypoactive sexual desire disorder in women // *Int J Gynaecol Obstet.* – 2010. – 110 (1). – P. 7–11. DOI: 10.1016/j.ijgo.2010.02.014.
13. Davison S. L. Hypoactive sexual desire disorder // *Curr Opin Obstet Gynecol.* – 2012. – 24 (4). – P. 215–220. DOI: 10.1097/GCO.0b013e328355847e.
14. Dennerstein L., Koochaki P., Barton I., Graziottin A. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of Western European women // *J Sex Med.* – 2006. – 3 (2). – P. 212–222. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2006.00215.x.
15. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition.* – United States: American Psychiatric Association, 2013. – x + 947 p.
16. Fooladi E., Islam R. M., Bell R. J., Robinson P. J., Masoumi M., Davis S. R. The prevalence of hypoactive sexual desire disorder in Australian and Iranian women at midlife // *Menopause.* – 2020. – 27 (11). – P. 1274–1280. DOI: 10.1097/GME.0000000000001665.
17. Frank E., Anderson C., Rubenstein D. Frequency of sexual dysfunction in normal couples // *New Engl J Med.* – 1978. – 299 (3). – P. 111–115. DOI: 10.1056/NEJM197807202990302.

18. Fugl-Meyer A. R., Sjogren Fugl-Meyer K. Sexual disabilities, problems, and satisfaction in 18-74 year old Swedes // *Scand J Sexol.* – 1999. – 2. – P. 79–105.
19. Goggin K., Engelson E. S., Rabkin J. G., Kotler D. P. The relationship of mood, endocrine, and sexual disorders in human immunodeficiency virus positive (HIV+) women: An exploratory study // *Psychosom. Med.* – 1998. – 60 (1). – P. 11–16. DOI: 10.1097/00006842-199801000-00003.
20. Goldstein I., Kim N. N., Clayton A. H., DeRogatis L. R., Giraldi A., Parish S. J., Pfaus J., Simon J. A., Kingsberg S. A., Meston C., Stahl S. M., Wallen K., Worsley R. Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review // *Mayo Clin Proc.* – 2017. – 92 (1). – P. 114–128. DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.09.018.
21. Hayes R. D., Dennerstein L., Bennett C. M., Koochaki P. E., Leiblum S. R., Graziottin A. Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging // *Fertil Steril.* – 2007. – 87 (1). – P. 107–112. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2006.05.071.
22. Jamieson D. J., Steege J. F. The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primary care practices // *Obstet. Gynecol.* – 1996. – 87 (1). – P. 55–58. DOI: 10.1016/0029-7844(95)00360-6.
23. Kingsberg S. A., Rezaee R. L. Hypoactive sexual desire in women // *Menopause.* – 2013 20 (12). – P. 1284–1300. DOI: 10.1097/GME.0000000000000131.
24. Laumann E. O., Gagnon J. H., Michael R. T., Michaels S. *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States.* – Chicago: The University of Chicago Press, 1994.
25. Laumann E. O., Paik A., Rosen R. C. Sexual Dysfunction in the United States // *JAMA.* – 1999. – 281 (6). – P. 537–544. DOI: 10.1001/jama.281.6.537.
26. Leiblum S. R., Koochaki P. E., Rodenberg C. A., Barton I. P., Rosen R. C. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS) // *Menopause.* – 2006. – 13(1). – P. 46–56. DOI: 10.1097/01.gme.0000172596.76272.06.
27. Lindal E., Stefansson J. G. The lifetime prevalence of psychosexual dysfunction among 55 to 57-year-olds in Iceland // *Soc. Psychiatry*

- Psychiatr. Epidemiol. – 1993. – 28 (2). – P. 91–95. DOI: 10.1007/BF00802098.
28. Maurice William L. Male Hypoactive Sexual Desire Disorder / Handbook of Sexual Dysfunction (Eds. R. Balon, R. Taylor Segraves) – Boca Raton: Taylor & Francis Group, 2005. – P. 67–109.
29. Mercer C. H., Fenton K. A., Johnson A. M., Wellings K., Macdowall W., McManus S., Nanchahal K., Erens B. Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: national probability sample survey // *Br Med J*. – 2003. – 327 (7412). – P. 426–427. DOI: 10.1136/bmj.327.7412.426.
30. Meston Cindy M., Stanton Amelia M. Hypoactive Sexual Desire Disorder. Definition, Diagnosis, and Prevalence. The Sexual Psychophysiology Laboratory. The University of Texas of Austin. – URL: <https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/hypoactive-sexual-desire-disorder/> (the date of the reference: 31.07.2021).
31. Meyer P. Place de la testostérone dans le trouble du désir sexuel hypoactif chez la femme [Testosterone therapy in female hypoactive sexual desire disorder] // *Rev Med Suisse*. – 2016. – 12 (510). – P. 540–543. French.
32. Parish S. J., Hahn S. R. Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Review of Epidemiology, Biopsychology, Diagnosis, and Treatment // *Sex Med Rev*. – 2016. – 4 (2). – P. 103–120. DOI: 10.1016/j.sxmr.2015.11.009.
33. Rosen R. C. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women // *Curr Psychiatry Rep*. – 2000. – 2 (3). – P. 189–195. DOI: 10.1007/s11920-996-0006-2. PMID: 11122954.
34. Rosser B. R.S., Metz M. E., Bockting W. O., Buroker T. Sexual difficulties, concerns, and satisfaction in homosexual men: an empirical study with HIV prevention implications // *J Sex Marital Ther*. – 1997. – 23 (1). – P. 61–73. DOI: 10.1080/00926239708404418.
35. Shahar E., Lederer J., Herz M. J. The use of a self-report questionnaire to assess the frequency of sexual dysfunction in family practice clinics // *Fam. Pract*. – 1991. – 8 (3). – P. 206–212. DOI: 10.1093/fampra/8.3.206.
36. Shifren J. L., Monz B. U., Russo P. A., Segreti A., Johannes C. B. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates // *Obstet Gynecol*. 2008. – 112 (5). – P. 970–978.
37. Simon J. A. Low sexual desire – is it all in her head? Pathophysiology, diagnosis, and treatment of hypoactive sexual desire disorder // *Postgrad Med*. – 2010. – 122 (6). – 128–136. DOI: 10.3810/pgm.2010.11.2230.

38. Simons Jeffrey, Carey Michael P. Prevalence of Sexual Dysfunctions: Results from a Decade of Research // *Arch Sex Behav.* – 2001. – 30 (2). – P. 177–219.
39. Ventegodt S. Sex and the quality of life in Denmark // *Arch. Sex. Behav* 1998. – 27 (3). – P. 295–307. DOI: 10.1023/a:1018655219133.
40. Warnock J. J. Female hypoactive sexual desire disorder: epidemiology, diagnosis and treatment // *CNS Drugs.* – 2002. – 16 (11). – P. 745–753. DOI: 10.2165/00023210-200216110-00003.
41. Wasti S., Robinson S. C., Akhtar Y., Khan S., Badaruddin N. Characteristics of menopause in three socioeconomic urban groups in Karachi, Pakistan // *Maturitas.* – 1993. – 16 (1). – P. 61–69. DOI: 10.1016/0378-5122(93)90134-4.
42. West S. L., D'Aloisio A. A., Agans R. P., Kalsbeek W. D., Borisov N. N., Thorp J. M. Prevalence of low sexual desire and hypoactive sexual desire disorder in a nationally representative sample of US women // *Arch Intern Med.* – 2008. – 168 (13). – P. 1441–1449. DOI: 10.1001/archinte.168.13.1441.

REFERENCES

1. *Klinicheskoye rukovodstvo po psikhicheskim rasstroystvam.* Pod red. D. Barlou 3-e izd. 2008. SPb.: Piter. 912 s.
2. Kocharyan GS. 2018. Prezhdevremennaya eyakulyatsiya: sovremennyy vzglyad na problem. *Zdorovye muzhchiny.* No 1 (64): 61–64.
3. Crooks R, Baur K. 2005. *Seksualnost.* Per. s angl. SPb.: Praym – EVROZNAK. 2005. 480 s.
4. Apt Carol, Hurlbert David Farley, Powell David. 1993. Men with Hypoactive Sexual Desire Disorder: The Role of Interpersonal Dependency and Assertiveness. *Journal of Sex Education and Therapy.* 19 (2): 108–116. DOI: 10.1080/01614576.1993.11074074.
5. Baumeister RF, Catanese KR, Vohs KD. 2001. Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality Soc Psych Rev.* 5 (3): 242–272.
6. Blumstein P, Schwartz P. 1983. *American Couples.* New York: William Morrow and Company, Inc.
7. Brown GR., Rundell JB. 1993. A prospective study of psychiatric aspects of early HIV disease in women. *Gen. Hosp. Psychiatry.* 15 (3): 139–147. DOI: 10.1016/0163-8343(93)90116-6.

8. Brown GR., Rundell JR. 1990. Prospective study of psychiatric morbidity in HIV-seropositive women without AIDS. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 12 (1): 30–35. DOI: 10.1016/0163-8343(90)90035-b.
9. Catalan J, Klimes I, Bond A, Day A, Garrod A, Rizza C. 1992. The psychosocial impact of HIV infection in men with haemophilia: controlled investigation and factors associated with psychiatric morbidity. *J. Psychosom. Res.* 36 (5): 409–416. DOI: 10.1016/0022-3999(92)90001-i.
10. Catalan J, Klimes I, Day A, Garrod A, Bond A, Gallwey J. 1992. The psychosocial impact of HIV infection in gay men. A controlled investigation and factors associated with psychiatric morbidity. *Br. J. Psychiatry*. 161: 774–778. DOI: 10.1192/bjp.161.6.774.
11. Chiechi LM, Granieri M, Lobascio A, Ferreri R, Loizzi P. 1997. Sexuality in the climacterium. *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* 1997. 24 (3): 158–159.
12. Clayton AH. 2010. The pathophysiology of hypoactive sexual desire disorder in women. *Int J Gynaecol Obstet.* 110 (1): 7–11. DOI: 10.1016/j.ijgo.2010.02.014.
13. Davison SL. 2012. Hypoactive sexual desire disorder. *Curr Opin Obstet Gynecol.* – 24 (4): 215–220. DOI: 10.1097/GCO.0b013e328355847e.
14. Dennerstein L, Koochaki P, Barton I. 2006. Graziottin A. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of Western European women. *J Sex Med.* 3 (2): 212–222. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2006.00215.x.
15. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. United States: American Psychiatric Association, 2013. x + 947 p.
16. Fooladi E, Islam RM, Bell RJ, Robinson PJ, Masoumi M, Davis SR. 2020. The prevalence of hypoactive sexual desire disorder in Australian and Iranian women at midlife. *Menopause.* 27 (11): 1274–1280. DOI: 10.1097/GME.0000000000001665.
17. Frank E, Anderson C, Rubenstein D. 1978. Frequency of sexual dysfunction in normal couples. *New Engl J Med.* 299 (3): 111–115. DOI: 10.1056/NEJM197807202990302.
18. Fugl-Meyer AR, Sjogren Fugl-Meyer K. 1999. Sexual disabilities, problems, and satisfaction in 18-74 year old Swedes. 1999. 2: 79–105.
19. Goggin K, Engelson ES, Rabkin JG., Kotler DP. 1998. The relationship of mood, endocrine, and sexual disorders in human immunodeficiency virus positive (HIV+) women: An exploratory study. *Psychosom. Med.* 60 (1): 11–16. DOI: 10.1097/00006842-199801000-00003.

20. Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, DeRogatis LR, Giraldi A, Parish SJ, Pfaus J, Simon JA, Kingsberg SA, Meston C, Stahl SM, Wallen K, Worsley R. 2017. Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. *Mayo Clin Proc.* 92 (1): 114–128. DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.09.018.
21. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Koochaki PE, Leiblum SR, Graziottin A. 2007. Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. *87 (1): 107–112.* DOI: 10.1016/j.fertnstert.2006.05.071.
22. Jamieson DJ, Steege JF. 1996. The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primary care practices. *Obstet. Gynecol.* 87 (1): 55–58. DOI: 10.1016/0029-7844(95)00360-6.
23. Kingsberg SA, Rezaee RL. 2013. Hypoactive sexual desire in women. *Menopause.* 20 (12): 1284–1300. DOI: 10.1097/GME.000000000000131.
24. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. 1994. *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States.* Chicago: The University of Chicago Press.
25. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. 1999. Sexual Dysfunction in the United States. *JAMA.* 281 (6): 537–544. DOI: 10.1001/jama.281.6.537.
26. Leiblum SR, Koochaki PE, Rodenberg CA, Barton IP, Rosen RC. 2006. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). *Menopause.* 13(1): 46–56. DOI: 10.1097/01.gme.0000172596.76272.06.
27. Lindal E, Stefansson JG. 1993. The lifetime prevalence of psychosexual dysfunction among 55 to 57-year-olds in Iceland. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 28 (2): 91–95. DOI: 10.1007/BF00802098.
28. Maurice William L. 2005. Male Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Handbook of Sexual Dysfunction.* (Eds. R. Balon, R. Taylor Segraves). Boca Raton: Taylor & Francis Group. 67–109.
29. Mercer CH, Fenton KA, Johnson AM, Wellings K, Macdowall W, McManus S, Nanchahal K, Erens B. 2003. Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: national probability sample survey. *Br Med J.* 327 (7412): 426–427. DOI: 10.1136/bmj.327.7412.426.
30. Meston Cindy M, Stanton Amelia M. Hypoactive Sexual Desire Disorder. Definition, Diagnosis, and Prevalence. The Sexual Psychophysiology Laboratory. The University of Texas of Austin. URL:

<https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/hypoactive-sexual-desire-disorder/> (the date of the reference: 31.07.2021).

31. Meyer P. 2016. Place de la testostérone dans le trouble du désir sexuel hypoactif chez la femme [Testosterone therapy in female hypoactive sexual desire disorder]. *Rev Med Suisse*. 12 (510): 540–543. French.
32. Parish SJ, Hahn SR. 2016. Hypoactive Sexual Desire Disorder: A Review of Epidemiology, Biopsychology, Diagnosis, and Treatment. *Sex Med Rev*. 4 (2): 103–120. DOI: 10.1016/j.sxmr.2015.11.009.
33. Rosen RC. 2000. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep*. 2 (3): 189–195. DOI: 10.1007/s11920-996-0006-2. PMID: 11122954.
34. Rosser BRS, Metz ME, Bockting WO, Buroker T. 1997. Sexual difficulties, concerns, and satisfaction in homosexual men: an empirical study with HIV prevention implications. *J Sex Marital Ther*. 23 (1): 61–73. DOI: 10.1080/00926239708404418.
35. Shahar E, Lederer J, Herz MJ. 1991. The use of a self-report questionnaire to assess the frequency of sexual dysfunction in family practice clinics. *Fam. Pract*. 8 (3): 206–212. DOI: 10.1093/fampra/8.3.206.
36. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. 2008. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol*. 112 (5): 970–978.
37. Simon JA. 2010. Low sexual desire – is it all in her head? Pathophysiology, diagnosis, and treatment of hypoactive sexual desire disorder. *Postgrad Med*. 122 (6): 128–136. DOI: 10.3810/pgm.2010.11.2230.
38. Simons Jeffrey, Carey Michael P. 2001. Prevalence of Sexual Dysfunctions: Results from a Decade of Research. *Arch Sex Behav*. 30 (2): P. 177–219.
39. Ventegodt S. 1998. Sex and the quality of life in Denmark. *Arch. Sex. Behav*. 27 (3): 295–307. DOI: 10.1023/a:1018655219133.
40. Warnock J. J. 2002. Female hypoactive sexual desire disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs*. 16 (11): 745–753. DOI: 10.2165/00023210-200216110-00003.
41. Wasti S, Robinson SC, Akhtar Y, Khan S, Badaruddin N. 1993. Characteristics of menopause in three socioeconomic urban groups in Karachi, Pakistan. *Maturitas*. 16 (1): 61–69. DOI: 10.1016/0378-5122(93)90134-4.
42. West SL, D'Aloisio AA, Agans RP, Kalsbeek WD, Borisov NN, Thorp JM. 2008. Prevalence of low sexual desire and hypoactive sexual

desire disorder in a nationally representative sample of US women. Arch Intern Med. 168 (13): 1441–1449. DOI: 10.1001/archinte.168.13.1441.

Библиографические данные о статье (citation): Кочарян Г. С.
Распространенность ослабленного либидо и гипоактивного расстройства полового влечения // Здоровье мужчины. – 2021. – № 4 (79). – С. 72–78.
[Kocharyan, G. S. (2021). Prevalence of diminished libido and hypoactive sexual desire disorder. Health of Man. No 4 (79):72–78.] DOI:
<https://doi.org/10.30841/2307-5090.4.2021.252399>
(This is the Russian version of the article in Ukrainian.)