

В. І. ТРИЦЬ, О. З. ДЕЦИК

СТАВЛЕННЯ ЧОЛОВІКІВ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ ДО ОТРИМАННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРИВАТНОЇ ФОРМИ ВЛАСНОСТІ

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Мета: проаналізувати ставлення чоловіків із сексуальними дисфункціями до отримання та результатів медичної допомоги в закладах охорони здоров'я приватної форми власності.

Матеріали і методи. Провели анкетування за власною програмою 402 чоловіків, які звернулися по медичну допомогу з приводу сексуальних дисфункцій у заклади охорони здоров'я приватної форми власності Івано-Франківської області і погодилися на участь у дослідженні.

Результати. Абсолютній більшості опитаних осіб із сексуальними дисфункціями (87,6 %) діагноз встановлений при їх самозверненні в заклад охорони здоров'я (ЗОЗ) приватної форми власності і тільки кожному десятому – у комунальних ЗОЗ. Опитані чоловіки з сексуальними дисфункціями були більш прихильними до виконання отриманих рекомендацій лікаря-сексопатолога щодо лікування (92,0 %), ніж щодо корекції способу життя (42,9 %), попри вагому поширеність серед них поведінкових чинників ризику (31,3 % курили, 14,9 % зловживали алкоголем, 40,3 % не практикували фізичних вправ), а важливим джерелом медичної інформації для них поряд із порадами медичних працівників (82,1 %) була інформація, отримана з Інтернету (71,9 %).

Виявлено, що задоволеність результатами лікування знижувалась із розвитком важкості еректильної дисфункції (з 56,9 % при легкій до 8,1 % при важкій стадії ЕД), а при інших формах сексуальних дисфункцій була низькою: 18,0 % – при передчасній еякуляції (ПЕ), 13,1 % – при гіпоактивному розладі сексуального потягу (ГРСП) і всього 10,0 % – при оргазмічній дисфункції (ОД). Це супроводжувалося низькими рівнями повної довіри до лікарів та отриманої медичної допомоги, які також знижувались із поглибленням ЕД (з 58,5–61,5 % до 16,2–13,5 % відповідно), а серед інших форм сексуальних дисфункцій найнижчими були при ОД (15,0 % проти 25,8–22,5 % при ПЕ та 23,0 % – при ГРСП). Найвагомішою причиною невдоволеності медичною допомогою при сексуальних дисфункціях, за винятком важкої ЕД, була недостатня комунікація з боку медичних працівників щодо застосовуваних методів діагностики та лікування (74,5 %), а їх висока вартість турбувала переважно пацієнтів із важкою еректильною дисфункцією (61,4 % на тлі 21,5 % всіх опитаних).

Висновок. Організація профілактики та медичної допомоги чоловікам із сексуальними розладами в Україні вимагає вдосконалення.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: сексуальні дисфункції; сексуальне здоров'я; організація та управління охороною здоров'я; спеціалізована сексологічна допомога.

Сексуальне здоров'я є невід'ємною складовою якості життя кожної людини, оскільки має вагоме значення для фізичного, психічного здоров'я і благополуччя окремих осіб, пар, сімей, а відповідно – для соціального та економічного розвитку громад і країн.

Сексуальні дисфункції (СД) більше притаманні чоловікам молодого, репродуктивного, працездатного віку і можуть негативно впливати на чоловічу фертильність, що має стратегічне соціально-демографічне значення [1, 2].

Основними СД у чоловіків є еректильна дисфункція, передчасна еякуляція, гіпоактивний розлад сексуального потягу та оргазмічна дисфункція.

Епідеміологічні дослідження у світі продемонстрували високу поширеність еректильної дисфункції (ЕД), хоча результати між собою відрізнялися, головним чином, внаслідок різниці у методології, віці учасників, а також соціально-економічному та культурному статусах досліджуваних популяцій [3]. Так, за результатами найвідомішого Массачусетського дослідження (ММАС), поширеність ЕД у групі чоловіків віком від 40 до 70 років становила 52 %, з яких 17,2 % – мінімальна ЕД, 25,2 % – помірна і 9,6 % – повна [4]. Порушення еректильної функції може бути одним із перших проявів захворювань коронарних та периферичних судин, тому ЕД слід розглядати як потенційний застережливий знак серцево-судинних захворювань [5].

Друге місце серед СД у чоловіків за поширеністю займає передчасна еякуляція (ПЕ), і результати різних світових наукових досліджень теж значно відрізняються між собою [6]. Згідно з даними понад 30 найбільш відомих на сьогодні епідеміологічних досліджень, поширеність ПЕ складає від 4 до 39 %. В одному із масштабних досліджень (12 133 респондентів), яке проводилося серед чоловіків у віці 18–70 років в США, Німеччині та Італії (PEPA), ПЕ відмічена у 22,7 % (24,0 % у США, 20,3 % у Німеччині і 20,0 % в Італії) респондентів. Слід зазначити, що чоловіки з ПЕ переважно відзначали й психологічні порушення (депресія, стрес, надмірне хвилювання), хоча тільки 9,0 % з них вказали, що зверталися до лікаря з цією проблемою [7, 8].

Наступною за частотою є низьке лібідо (гіпоактивний розлад статевого потягу (ГРСП)), прояви якого сильно варіюють від людини до людини, адже статевий потяг може тимчасово знижуватися через різні психічні стани, такі як втома чи тривога. За різними даними, поширеність низького лібідо у світі коливається від 3 до 28 % [9, 10].

Ще одним із компонентів чоловічої сексуальної дисфункції є оргазмічна дисфункція (ОД), яка частіше зустрічається в жінок, аніж у чоловіків. У зв'язку з тим, що більшість чоловіків не може диференціювати еякуляцію та оргазм, дуже важко отримати об'єктивні дані щодо поширеності ОД серед них. Однак за даними досліджень, проведених у США, від 5 до 14 % чоловіків повідомили про певні труднощі в досягненні оргазму і 8 % чоловіків не змогли досягнути оргазму протягом останнього року [11].

В Україні відсутні дані щодо поширеності сексуальних розладів серед чоловіків, оскільки офіційно такі дані не збираються, а соціологічні дослідження не проводились [12]. Значною мірою це пов'язано з тим, що організацію сексологічної служби регламентує застарілий наказ МОЗ України від 27.11.1992 р. № 171 і на сьогодні закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) державної та комунальної форм власності, де можна отримати консультацію та спеціалізоване лікування сексолога, залишилися одиниці. В основному таку допомогу надають спеціалісти ЗОЗ приватної форми власності [12, 13].

Мета роботи: проаналізувати ставлення чоловіків із сексуальними дисфункціями до отримання та результатів медичної допомоги в закладах охорони здоров'я приватної форми власності.

Матеріали і методи. Провели анкетування 402 чоловіків, у віці від 20 до 70 років, які звернулися по медичну допомогу з приводу сексуальних дисфункцій у заклади охорони здоров'я приватної форми власності Івано-Франківської області і погодилися на участь у дослідженні.

Для діагностики оргазмічної дисфункції, порушення сексуального потягу та наявності і ступеня

вираженості еректильної дисфункції використовували уніфікований опитувальник МІЕФ – Міжнародний індекс еректильної функції (International index of erectile function – ІІЕФ). Для виявлення передчасної еякуляції використали відповідний стандартизований діагностичний тест (PEDT – premature ejaculation diagnostic tool).

Серед обстежених 232 особи (57,7 %) мали еректильну дисфункцію (ЕД), з них 65 (28,0 %) – легкого ступеня, 130 (55,9 %) – середнього і 37 (16,1 %) – важкого; ще 89 (22,1 %) осіб мали передчасну еякуляцію (ПЕ), 61 (15,2 %) – гіпоактивний розлад статевого потягу (ГРСП) та 20 (5,0 %) – оргазмічну дисфункцію (ОД).

Медіанний вік обстежених із ЕД зростав з інтенсивністю ураження з 26 [23; 29] років при легкому ступені до 36 [31; 42] – при середньому і 51 [46; 57] – при важкому. Медіанний вік чоловіків з ПЕ був 33 [26; 39] роки, з ГРСП – 32,5 [25,0; 40,5], з ОД – 33 [26; 40] роки.

Мешканці міст серед обстежених складали 78,9 %, сіл – 21,1 %.

Вивчення медико-соціальних характеристик осіб із СД проводилося на підставі розробленої нами програми.

Усі статистичні розрахунки здійснювалися за допомогою вбудованих ліцензійних пакетів аналізу даних та описової статистики в програмах Microsoft Excel 2007 та Statistica 10.0.

Статистична обробка категорійних (якісних) даних проводилася шляхом розрахунку частоти поширення ознак на 100 обстежених, а оцінку достовірності їх відмінностей у різних групах спостереження здійснювали шляхом розрахунку критерію відповідності χ^2 Пірсона [14].

Дизайн та програми дослідження розглянуті і схвалені Комісією з етики Івано-Франківського національного медичного університету (протокол від 29.03.2023 р. № 133/23).

Робота виконувалася згідно з планом наукової тематики Івано-Франківського національного медичного університету і є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри громадського здоров'я «Медико-соціальне обґрунтування удосконалення організації профілактики медичної та реабілітаційної допомоги населенню» (терміни виконання 2024–2028 рр., № державної реєстрації 0121U001983), а також кафедри хірургії післядипломної освіти та урології «Сучасні механізми розвитку патологічних станів нижніх сечових шляхів і чоловічих статевих органів та обґрунтування ефективних методів їх корекції» (терміни виконання 2021–2026 рр., № державної реєстрації 0121U110770), в яких автори є співвиконавцями.

Результати дослідження та їх обговорення. З'ясовано, що у майже 90 % (87,6 %) опитаних, незалежно від типу і стадії СД ($p > 0,05$), діагноз був встановлений при їх самостійному зверненні

до лікаря-спеціаліста закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) приватної форми власності. Всього 10 % (9,5 %) респондентів вказали, що діагноз СД їм встановив лікар-уролог комунального амбулаторного ЗОЗ, і ще декільком особам (2,5 %) – лікар стаціонару. Привертає увагу, що тільки 4 опитаних (1,0 %) направив до відповідного спеціаліста лікар первинної медичної допомоги.

У 40,5 % опитаних порушення в сексуальному житті виникли менше року тому, у 41,3% – уже тривають до 5 років, і в 18,2 % – понад 5 років. З огляду на вікову структуру груп порівняння зрозуміло, що найбільшу тривалість СД мали респонденти із важкою ЕД, де відповідні показники становили 8,1 %, 40,5 % та 51,4 % ($p < 0,001$).

При відповіді на запитання «Як часто звертався до лікаря уролога/сексопатолога за останній рік?» більшість опитаних (84,1 %), незалежно від типу та стадії СД ($p > 0,05$), відповіли, що тільки один раз. Двічі на рік відвідали лікаря-спеціаліста 10,7 % респондентів, тричі і частіше – 5,2 %.

Слід зазначити, що всі опитані, крім одного (0,2 %), відзначили, що отримали рекомендації від лікаря щодо лікування (рис. 1), хоча 8,5 % вважали їх частковими, а отже, слід вважати, не зовсім довіряли своєму лікареві і використовували ще інші методи лікування, отримані з інших джерел. І дійсно, хоча у 82,1 % випадків опитані вказали, що отримують медичну інформацію від медпрацівників, в той же час 71,9 % респондентів визнали, що другим за частотою джерелом такої інформації для них є Інтернет.

Як видно на рисунку 1, з числа тих, хто тією чи іншою мірою отримали рекомендації лікарів щодо лікування, абсолютна більшість (92,0 %) ретельно їх дотримувались, але були і такі (8,0 %), хто виконував їх частково.

Тільки 38,8 % респондентів вказали, що лікар-спеціаліст дав їм повністю чи частково рекомендації щодо корекції способу життя, хоча з даних наукових джерел відома роль поведінкових та інших чинників ризику у виникненні СД [15, 16]. На наш погляд, це в черговий раз підкреслює, що лікарі-спеціалісти менше уваги приділяють профілактичним технологіям, аніж лікувальним. З іншого боку, результати нашого дослідження показують, що тільки 42,9 % чоловіків із СД, які отримали рекомендації щодо корекції способу життя, повністю їх дотримуються. Більше половини з них (53,2 %) визнали, що прихильні до них лиш частково, а шість із таких респондентів (3,8 %) зовсім не виконують їх. В той час як 31,3 % опитаних є курцями, 14,9 % вживають алкоголь декілька разів на тиждень і частіше, 40,3 % не займаються фізичними вправами.

Відомо, що прихильність до виконання рекомендацій лікарів значною мірою залежить від рівня довіри до них пацієнтів. Вивчення цього питання показало, що тотальна більшість опитаних (95,5 %) висловлювали бажання консультуватись та лікуватись саме у лікаря-спеціаліста – сексопатолога й абсолютне недовір'я до нього висловлювали тільки поодинокі респонденти (рис. 2). Проте повна довіра теж не була переважаючою. При

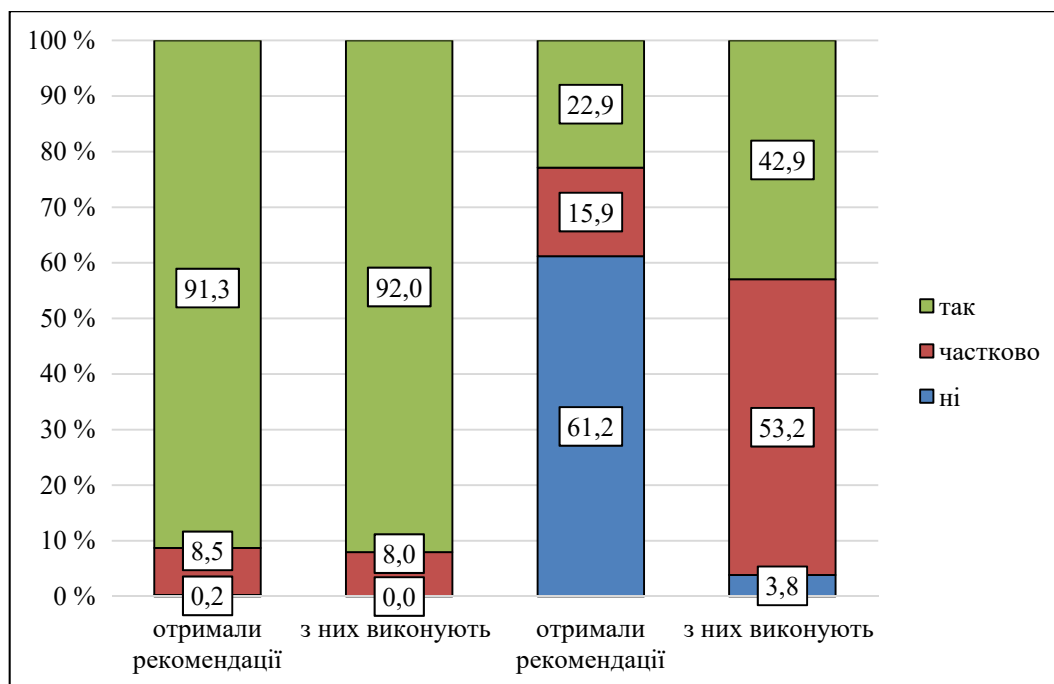


Рис. 1. Частота отримання респондентами та виконання ними рекомендацій лікарів щодо лікування та корекції способу життя.

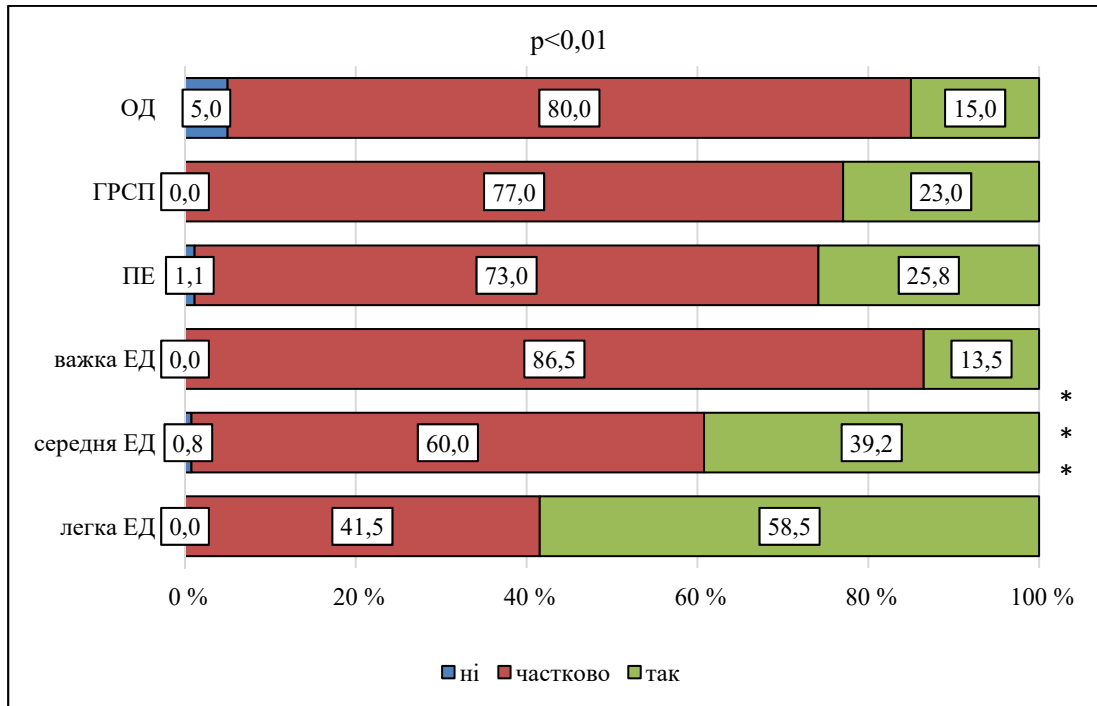


Рис. 2. Рівень довіри до свого лікаря-сексопатолога опитаних чоловіків із сексуальними розладами (***) – достовірна різниця даних усередині підгруп ЕД за важкістю).

цьому відсоток тих, хто повністю був прихильним до свого лікаря, в середовищі респондентів з ЕД зменшувався у міру важкості патології: з 58,5 % при легкій ЕД до 39,2 % – при середній, і до мінімальних 13,5 % – при важкій ЕД ($p < 0,001$). В інших групах опитаних повністю довіряли своєму лікарю-сексопатологу: кожен четвертий з ПЕ (25,8 %) та з ГРСП (23,0 %) і всього 15,0 % респондентів з ОД ($p < 0,01$).

Можливо, причиною цього є встановлений у дослідженні досить низький рівень задоволеності результатом лікування, адже, як відомо, СД досить важко піддаються просто медикаментозній терапії, а вимагають комплексного мультидисциплінарного підходу [17]. Отже, як видно на рисунку 3, частка повністю задоволених результатами лікування була найбільшою в опитаних чоловіків із легкою ЕД (56,9 %), удвічі зменшувалася при середній ЕД (28,5 %) та становила всього 8,1 % при важкій ЕД ($p < 0,001$). І навпаки – питома вага осіб зовсім незадоволених своїм лікуванням зростала, відповідно, з 0,0 % і 2,3 % у респондентів з легкою та середньою ЕД до кожного п'ятого (18,9 %) – з важкою.

При інших формах СД частка повністю задоволених була невисокою: 18,0 % в опитаних чоловіків з ПЕ, 13,1 % – при ГРСП, та найменші 10,0 % – при ОД. У більшості випадків (75,0–82,0 %) респонденти обирали відповідь «частково задоволений», що теж показує претензії до ефективності лікування. Повністю незадоволених нею виявив-

ся незначний відсоток опитаних з ПЕ (6,7 %) та ГРСП (4,9 %) і в 2,5–3 рази більше (15,0 %) – з ОД ($p < 0,01$).

Ті самі пропорції встановлені і при вивченні питання, наскільки респонденти задоволені отриманою медичною допомогою при їх теперішньому захворюванні загалом (рис. 4). Частка повністю задоволених була найвищою серед опитаних із легкою ЕД (61,5 %) і прогресивно знижувалася до 39,2 % при середній та до мінімальних 16,2 % – при важкій ЕД ($p < 0,001$). І зворотно – зростала питома вага повністю незадоволених: з 3,1 % і 2,3 % при легкій та середній ЕД до 13,5 % – при важкій.

Серед інших видів СД більш позитивно оцінювали отриману медичну допомогу респонденти із ПЕ та ГРСП у порівнянні з опитаними чоловіками з ОД ($p < 0,01$). Повністю задоволених серед них було 22,5 % і 23,0 % проти 15,0 % відповідно, а категорично невдоволених – 4,5 % і 4,9 % проти 15,0 %.

При цьому серед причин невдоволення медичною допомогою найвагомішою практично всі респонденти з усіх досліджуваних груп СД, крім опитаних із важкою ЕД ($p < 0,001$), називали недостатнє інформування з боку медичних працівників про методи діагностики та лікування – 74,5 % загалом і відповіді коливалися від 68,8 % респондентів із легкою ЕД до 88,9 % при ОД. Серед опитаних чоловіків із важкою ЕД таких було удвічі менше (36,4 %), очевидно через уже показану більшу тривалість захворювання і відповідно накопичення знань про нього, отриманих із різних джерел.

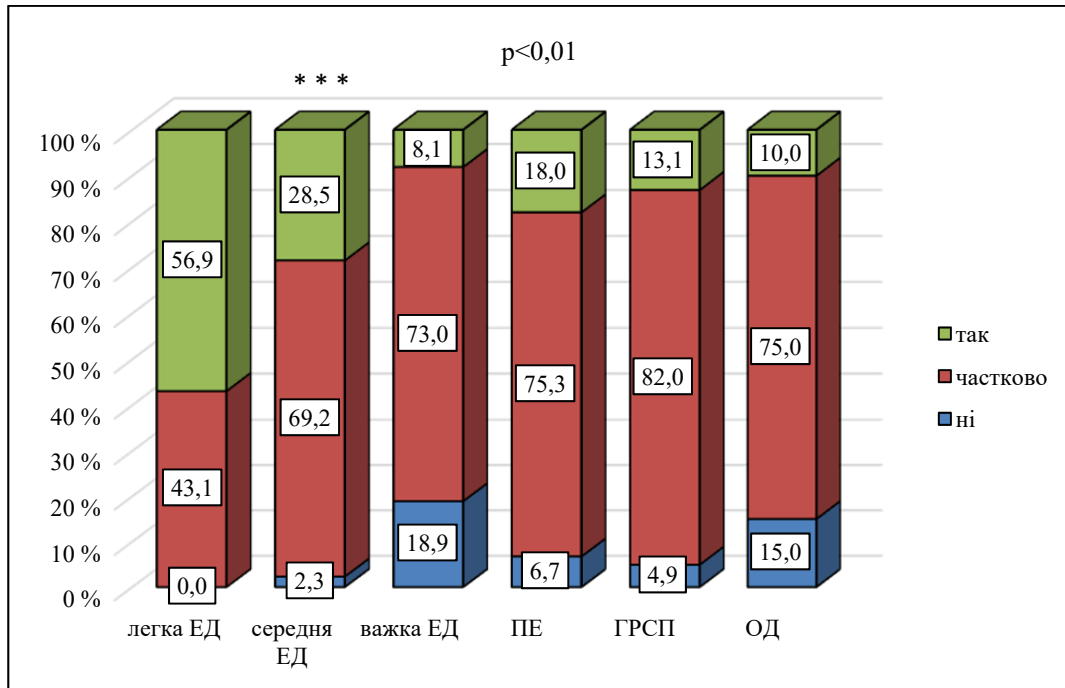


Рис. 3. Оцінка респондентами ефективності їх лікування (***) – достовірна різниця даних усередині підгруп ЕД за важкістю).

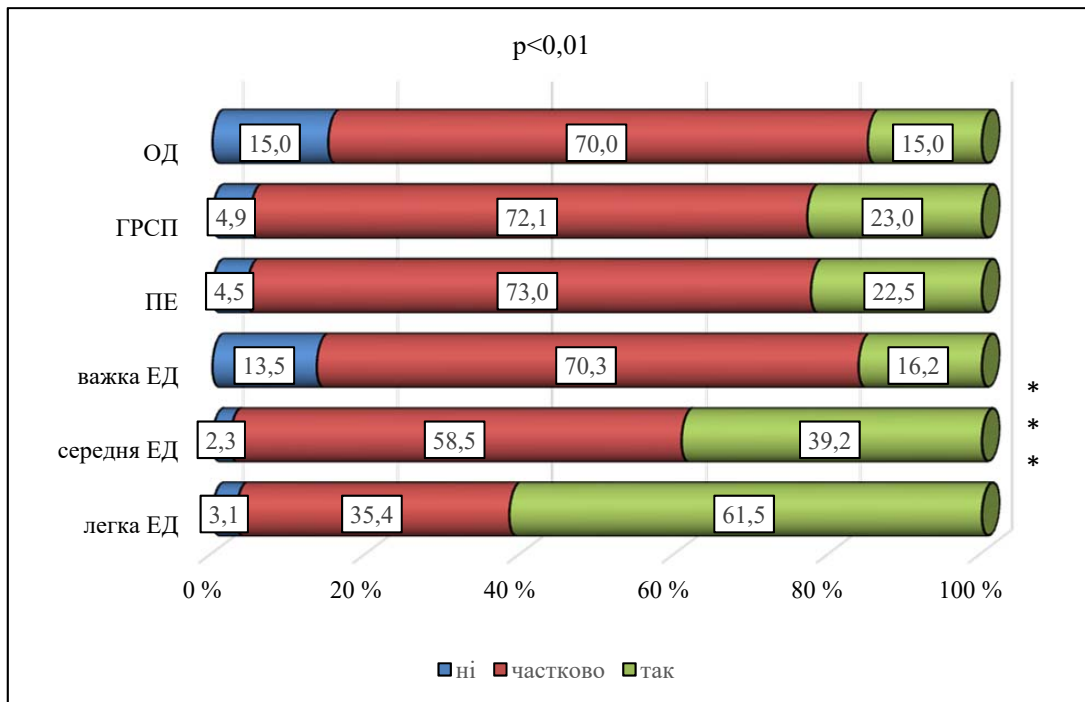


Рис. 4. Оцінка респондентами задоволеності медичною допомогою з приводу їх теперішнього захворювання (***) – достовірна різниця даних усередині підгруп ЕД за важкістю).

Для цієї групи респондентів найвагомішою причиною невдоволення медичною допомогою була її висока вартість (61,4 %), хоча для інших груп досліджуваних цей мотив відігравав значно мен-

шу роль (від 0 % при ОД до 21,9 % при легкій ЕД; 21,5 % загалом). Це при тому, що дослідження проводилося серед пацієнтів приватних ЗОЗ, де всі послуги платні.

Висновки

Встановлено, що абсолютній більшості опитаних осіб з сексуальними дисфункціями (87,6 %) діагноз встановлений при їх самозверненні в заклад охорони здоров'я приватної форми власності й тільки кожному десятому – у комунальних ЗОЗ.

З'ясовано, що опитані чоловіки з сексуальними дисфункціями більше прихильні до виконання отриманих рекомендацій лікаря-сексопатолога щодо лікування (92,0 %), ніж щодо корекції способу життя (42,9 %), попри вагому поширеність серед них поведінкових чинників ризику (31,3 % курять, 14,9 % зловживають алкоголем, 40,3 % не практикують фізичних вправ), а важливим джерелом медичної інформації для них поряд із порадами медичних працівників (82,1 %) є інформація, отримана з Інтернету (71,9 %).

Показано, що задоволеність результатами лікування знижувалась із розвитком важкості еректильної дисфункції (з 56,9 % при легкій до 8,1 % при важкій стадії ЕД), а при інших формах сексуальних дисфункцій була низькою: 18,0 % – при пре-

редчасній еякуляції (ПЕ), 13,1 % – при гіпоактивному розладі сексуального потягу (ГРСП) і всього 10,0 % – при оргазмічній дисфункції (ОД).

Виявлено, що незадоволеність результатами лікування супроводжувалася низькими рівнями повної довіри до лікарів та отриманої медичної допомоги, які також знижувались із поглибленням ЕД (з 58,5–61,5 % до 16,2–13,5 % відповідно), а серед інших форм сексуальних дисфункцій найнижчими були при ОД (15,0 % проти 25,8–22,5 % при ПЕ та 23,0 % – при ГРСП).

Встановлено, що найвагомішою причиною невдоволеності медичною допомогою при сексуальних дисфункціях, за винятком важкої ЕД, була недостатня комунікація з боку медичних працівників щодо застосовуваних методів діагностики та лікування (74,5 %), а їх висока вартість турбувала переважно пацієнтів із важкою еректильною дисфункцією (61,4 % на тлі 21,5 % всіх опитаних).

Перспективи подальших досліджень. Науково обґрунтувати та розробити модель удосконалення організації профілактики та медичної допомоги чоловікам із сексуальними розладами.

Список літератури

1. *Management of Male Infertility with Coexisting Sexual Dysfunction: A Consensus Statement and Clinical Recommendations of the Asia-Pacific Society of Sexual Medicine (APSSM) and the Asian Society of Men's Health and Aging (ASMHA) / E. Chung, J. Hui, Z. C. Xin [et al.] // World J. Mens Health. – 2024. – Vol. 42 (3). – P. 471–486. DOI 10.5534/wjmh.230180.*
2. *Prevalence and associated factors of erectile dysfunction, psychological disorders, and sexual performance in primary vs. secondary infertility men / J. Ma, Y. Zhang, B. Bao [et al.] // Reprod. Biol. Endocrinol. – 2021. – Vol. 19 (1). – P. 43. DOI 10.1186/s12958-021-007.*
3. *Eardley I. The Incidence, Prevalence, and Natural History of Erectile Dysfunction / I. Eardley // Sex. Med. Rev. – 2013. – Vol. 1 (3). DOI 10.1002/smrj.2.*
4. *Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study / H. A. Feldman, I. Goldstein, D. G. Hatzichristou [et al.] // J. Urol. – 1994. – Vol. 151. – P. 54. DOI 10.1016/s0022-5347(17)34871-1.*
5. *Longitudinal Risk of Developing Cardiovascular Diseases in Patients With Erectile Dysfunction-Which Patients Deserve More Attention? / E. Pozzi, P. Capogrosso, L. Boeri [et al.] // J. Sex. Med. – 2020. – Vol. 17. – P. 1489. DOI 10.1016/j.jsxm.2020.03.012.*
6. *Saitz T. R. The epidemiology of premature ejaculation / T. R. Saitz, C. S. Ege // Transl. Androl. Urol. – 2016. – Vol. 5. – P. 409. DOI 10.21037/tau.2016.05.11.*
7. *The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking / H. Porst, F. Montorsi, R. C. Rosen [et al.] // Eur. Urol. – 2007. – Vol. 51. – P. 816. DOI 10.1016/j.eururo.2006.07.004.*
8. *The psychological burden of premature ejaculation / D. L. Rowland, D. L. Patrick, M. Rothman, D. D. Gagnon // J. Urol. – 2007. – Vol. 177. – P. 1065. DOI 10.1016/j.juro.2006.10.025.*
9. *Кочарян Г. С. Поширеність зниженого лібідо і гіпоактивного розладу статевого потягу / Г. С. Кочарян // Здоров'я чоловіка. – 2021. – № 4. – С. 72–78. DOI 10.30841/2307-5090.4.2021.252399.*
10. *Factors Associated with Low Sexual Desire in 45-Year-Old Men: Findings from the German Male Sex-Study / V. H. Meissner, L. Schroeter, F. M. Köhn [et al.] // J. Sex. Med. – 2019. – Vol. 16. – P. 981. DOI 10.1016/j.jsxm.2019.04.018.*
11. *Laumann E. O. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors / E. O. Laumann, A. Paik, R. C. Rosen // Jama. – 1999. – Vol. 281. DOI 10.1001/jama.281.6.537.*
12. *Ворнік Б. М. Сексологія і сексопатологія / Б. М. Ворнік, Є. В. Кришталь. – К. : ВСВ Медицина, 2023. – 631 с.*
13. *Про удосконалення сексологічної та андрологічної допомоги населенню України : наказ МОЗ України від 27 листоп. 1992 р. № 171. – Режим доступу : https://zakononline.com.ua/documents/show/96405___96405.*
14. *Forthofer R. N. Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery / R. N. Forthofer, E. S. Lee, M. Hernandez. – Amsterdam : Elsevier Academic Press, 2007. – P. 502.*
15. *Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine / D. Mollaioli, G. Ciocca, E. Limoncin [et al.] // Reprod. Biol. Endocrinol. – 2020. – Vol. 18 (1). – P. 10. DOI 10.1186/s12958-019-0557-9.*

16. Association of Diet With Erectile Dysfunction Among Men in the Health Professionals Follow-up Study / S. R. Bauer, B. N. Breyer, M. J. Stampfer [et al.] // *JAMA Netw. Open.* – 2020. – Vol. 3 (11). DOI 10.1001/jamanetworkopen.2020.21701.
17. Sexual dysfunction: Time for a multidisciplinary approach? / L. Cirillo, G. M. Fusco, F. Di Bello [et al.] // *Arch. Ital. Urol. Androl.* – 2023. – Vol. 95 (1). DOI 10.4081/aiua.2023.11236.

References

1. Chung, E., Hui, J., Xin, Z.C., Kim, S.W., Moon, D.G., Yuan, Y. ... Park, H.J. (2024). Management of Male Infertility with Coexisting Sexual Dysfunction: A Consensus Statement and Clinical Recommendations from the Asia-Pacific Society of Sexual Medicine (APSSM) and the Asian Society of Men's Health and Aging (ASMHA). *World J. Mens Health*, 42(3), 471-486. DOI 10.5534/wjmh.230180.
2. Ma, J., Zhang, Y., Bao, B., Chen, W., Li, H., & Wang, B. (2021). Prevalence and associated factors of erectile dysfunction, psychological disorders, and sexual performance in primary vs. secondary infertility men. *Reprod. Biol. Endocrinol.*, 19(1), 43. DOI 10.1186/s12958-021-007.
3. Eardley, I. (2013). The Incidence, Prevalence, and Natural History of Erectile Dysfunction. *Sex. Med. Rev.*, 1(3). DOI 10.1002/smrj.2.
4. Feldman, H.A., Goldstein, I., Hatzichristou, D.G., Krane, R.J., & McKinlay, J.B. (1994). Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J. Urol.*, 151, 54.
5. Pozzi, E., Capogrosso, P., Boeri, L., Belladelli, F., Andrea Baudo, A., Schifano, N., ... Dehò, F. (2020). Longitudinal Risk of Developing Cardiovascular Diseases in Patients With Erectile Dysfunction-Which Patients Deserve More Attention? *J. Sex. Med.*, 17, 1489. DOI 10.1016/j.jsxm.2020.03.012.
6. Saitz, T.R., & Ege, C.S. (2016). The epidemiology of premature ejaculation. *Transl. Androl. Urol.*, 5, 409. DOI 10.21037/tau.2016.05.11.
7. Porst, H., Montorsi, F., Rosen, R.C., Gaynor, L., Grupe, S., & Alexander, J. (2007). The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *Eur. Urol.*, 51, 816.
8. Rowland, D.L., Patrick, D.L., Rothman, M., & Gagnon, D.D. (2007). The psychological burden of premature ejaculation. *J. Urol.*, 177, 1065. DOI 10.1016/j.juro.2006.10.025.
9. Kocharyan, H.S. (2021). Poshyrenist znyzhenoho libido i hipoaktyvnoho rozladu statevoho potyahu [Prevalence of decreased libido and hypoactive sexual desire disorder]. *Zdorovya cholovika – Man's health*, 4, 72-78 [in Ukrainian].
10. Meissner, V.H., Schroeter, L., Köhn, F.M., Kron, M., Zitzmann, M., Arsov, C., ... Gschwend, J.E. (2019). Factors Associated with Low Sexual Desire in 45-Year-Old Men: Findings from the German Male Sex-Study. *J. Sex. Med.*, 16, 981. DOI 10.1016/j.jsxm.2019.04.018.
11. Laumann, E.O., Paik, A., & Rosen, R.C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Jama*, 281, 537. DOI 10.1001/jama.281.6.537.
12. Vornik, B.M., & Krystal, E.V. (2023). *Seksolohiya i seksopatolohiya [Sexology and sexopathology]*. Kyiv: VSV Medytsyna [in Ukrainian].
13. Nakaz MOZ Ukrainy Pro udoskonalennya seksolohichnoyi ta androlohichnoyi dopomohy naseleennyu Ukrainy vid 27 lystopada 1992 r. № 171 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On the improvement of sexological and andrological assistance to the population of Ukraine dated 27.11.1992 No. 171]. *zakononline.com.ua*. Retrieved from: https://zakononline.com.ua/documents/show/96405__96405 [in Ukrainian].
14. Forthofer, R.N., Lee, E.S., & Hernandez, M. (2007). *Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery*. Amsterdam: Elsevier Academic Press.
15. Mollaioli, D., Ciocca, G., Limoncin, E., Sante, S.D., Gravina, G.L., Carosa, E., ... Jannini, E. (2020). Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod. Biol. Endocrinol.*, 18(1), 10. DOI 10.1186/s12958-019-0557-9.
16. Bauer, S.R., Breyer, B.N., Stampfer, M.J., Rimm, E.B., Giovannucci, E.L., & Kenfield, S.A. (2020). Association of Diet With Erectile Dysfunction Among Men in the Health Professionals Follow-up Study. *JAMA Netw. Open*, 3(11). DOI 10.1001/jamanetworkopen.2020.21701.
17. Cirillo, L., Fusco, G.M., Di Bello, F., Morgera, V., Cacace, G., Di Mauro, E., ... Napolitano, L. (2023). Sexual dysfunction: Time for a multidisciplinary approach? *Arch. Ital. Urol. Androl.*, 95(1). DOI 10.4081/aiua.2023.11236.

ATTITUDES OF MEN WITH SEXUAL DYSFUNCTIONS TOWARDS RECEIVING AND OUTCOMES OF MEDICAL CARE IN PRIVATELY OWNED HEALTHCARE FACILITIES

V. I. Trishch, O. Z. Detsyk

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Purpose: to analyze the attitude of men with sexual dysfunctions to the receiving and results of medical care in privately owned health care facilities.

Materials and Methods. 402 men who sought medical care due to sexual dysfunctions in privately owned health care facilities of the Ivano-Frankivsk region and agreed to participate in the study were surveyed.

Results. The absolute majority of the surveyed persons with sexual dysfunctions (87.6 %) were diagnosed when they self-referred to a privately owned health care facility, and only one in ten – at a publicly-funded ones. Interviewed men with sexual dysfunctions were more inclined to follow the received recommendations of a sexologist regarding treatment (92.0 %) than regarding lifestyle correction (42.9 %), despite the high prevalence of behavioral risk factors among them (31.3 % smoked, 14.9 % abused alcohol, 40.3 % did not practice physical exercises). An important source of medical information for respondents, along with the advice of medical professionals (82.1 %), was information obtained from the Internet (71.9 %). It was found that satisfaction with the results of treatment decreased with the development of the severity of erectile dysfunction (from 56.9 % in mild to 8.1 % in severe stage ED), and was low in other forms of sexual dysfunction: 18.0 % in premature ejaculation (PE), 13.1 % – with hypoactive sexual desire disorder (HSDD) and only 10.0 % – with orgasmic dysfunction (OD). This was accompanied by low levels of full trust in doctors and satisfaction with medical care, which also decreased with the deepening of ED (from 58.5–61.5 % to 16.2–13.5 %, respectively), and among other forms of sexual dysfunctions, the lowest were at OD (15.0 % versus 25.8–22.5 % with PE and 23.0 % – with HSDD). The most important reason for dissatisfaction with medical care for sexual dysfunctions, with the exception of severe ED, was insufficient communication by medical professionals about the diagnostic and treatment methods (74.5 %), and their high cost was a concern mainly for patients with severe ED (61.4 % against the background of 21.5 % of all respondents).

Conclusion. The organization of prevention and medical care for men with sexual disorders in Ukraine requires improvement.

KEY WORDS: sexual dysfunctions; sexual health; organization and management of health care; specialized sexological care.

Рукопис надійшов до редакції 05.09.2024.

Відомості про авторів:

Тріщ Володимир Іванович – кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургії післядипломної освіти та урології Івано-Франківського національного медичного університету; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6569-0258>.

Децик Орина Зенонівна – докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3975-9455>.

Електронна адреса для листування: votrishch@ifnmu.edu.ua