

В. І. ТРИЩ, О. З. ДЕЦИК

ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ТА ВИРОБНИЧИХ ЧИННИКІВ РИЗИКУ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ У ЧОЛОВІКІВ

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

Мета: проаналізувати взаємозв'язок соціально-економічних та виробничих чинників із сексуальними дисфункціями у чоловіків.

Матеріали і методи. Провели аналітичне ретроспективне медико-соціологічне дослідження типу «випадок – контроль». За спеціально розробленою авторською програмою опитали 402 чоловіків із сексуальними дисфункціями та 200 практично здорових чоловіків приблизно тієї ж вікової категорії та місця проживання ($p > 0,05$).

Результати. Установлено, що соціально-економічними предикторами сексуальних дисфункцій у чоловіків із високою ймовірністю є низький рівень освіти ($OR=6,29$; $95\%CI=1,47-26,87$) та матеріального благополуччя ($1,68$; $1,18-2,39$), а також незайнятість ($2,15$; $1,17-3,97$). Доведено, що сексуальні дисфункції частіше виникають у чоловіків, які впродовж свого професійного маршруту переважно працювали на фізично важких роботах ($OR=8,31$; $95\%CI=1,96-35,18$), пов'язаних із тривалою, понад 5 років, експозицією ($2,96$; $1,42-6,17$) виробничих шкідливостей ($3,26$; $2,17-4,90$), зокрема високим психоемоційним навантаженням ($4,53$; $1,96-10,48$).

Висновки. Під час розроблення комплексу організаційних заходів з удосконалення профілактики сексуальних дисфункцій у чоловіків на державному, регіональному та рівні громад слід урахувувати взаємозв'язок їх розвитку з чинниками ризику соціально-економічного та виробничого характеру.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: сексуальні дисфункції чоловіків; соціально-економічні детермінанти; виробничі шкідливості; чинники ризику; профілактика.

Вступ. Сексуальне здоров'я має вагоме значення для благополуччя окремих осіб, пар, сімей, а відповідно, і для соціального та економічного розвитку громад та країн. Не даремно сексуальне та репродуктивне здоров'я є важливими індикаторами однієї з глобальних Цілей сталого розвитку ООН – «Міцне здоров'я та благополуччя» [1].

До основних поширених статевих дисфункцій у чоловіків належать: еректильна дисфункція (ЕД), передчасна еякуляція (ПЕ), оргазмічна дисфункція (ОД) та гіпоактивний розлад статевого потягу (ГРСП).

Ураховуючи хронічний характер цих порушень та їхній негативний вплив на самопочуття, працездатність, репродукцію, психічне здоров'я, першочергової ваги набувають заходи профілактики та забезпечення справедливого доступу до адекватної медичної допомоги осіб із сексуальними дисфункціями [2].

У колі детермінант здоров'я, у т. ч. сексуального і репродуктивного, важливу роль відіграють соціально-економічні: рівень освіти, добробуту, зайнятості тощо [2; 3].

Водночас у науковій літературі досить мало досліджень взаємозв'язку соціально-економічних чинників із розвитком сексуальних дисфункцій у чоловіків. Зокрема, існують дані, що сексуальні дисфункції більш поширені серед тих, хто має фінансові труднощі чи відсутність роботи [4; 5]. У дослідженні M.S. Rezali et al. множинний логістичний регресійний аналіз виявив значний зв'язок між помірною та важкою ЕД серед чоловіків без формальної початкової та середньої освіти, недержавних службовців, безробітних, пенсіонерів, фізично неактивних [6]. За результатами іншого дослідження (R.B. Nordin et al.) важливим провісником ЕД є низький рівень освіти [7]. A. Stulhofer et al. показали, що у чоловіків із вищим фінансовим добробутом існують нижчі шанси мати проблеми із сексуальним здоров'ям [8].

Попри певний інтерес із боку науковців до вивчення взаємозв'язку соціально-економічних чинників із сексуальними дисфункціями комплексних досліджень вивчення ролі чинників соціально-економічного характеру у формуванні сексуальних дисфункцій чоловіків загалом усе ще недостатньо.

Мета: проаналізувати взаємозв'язок соціально-економічних та виробничих чинників із сексуальними дисфункціями у чоловіків.

Матеріали і методи. Упродовж 2023–2024 рр. проведено аналітичне ретроспективне епідеміологічне медико-соціологічне дослідження типу «випадок – контроль», за спеціально розробленою програмою репрезентативної вибірки 402 чоловіків із сексуальними дисфункціями, що звернулися за допомогою у заклади охорони здоров'я приватної форми власності м. Івано-Франківська і погодилися на участь у дослідженні, підписавши відповідні поінформовані згоди.

Вивчення медико-соціальних характеристик та способу життя проводилося на підставі розробленого нами опитувальника, який спочатку апробували на 11 особах, щоб оцінити адекватність програми збирання матеріалу, чіткість питань, необхідний час. Анкета містила запитання щодо освіти, зайнятості, умов праці тощо.

Для діагностики порушення сексуального потягу, оргазмічної функції та наявності й ступеня вираженості еректильної дисфункції використовували уніфікований опитувальник МІЕФ – Міжнародний індекс еректильної функції (International index of erectile function – IIEF) [9]. Для виявлення передчасної еякуляції використали відповідний стандартизований діагностичний тест (PEDT – premature ejaculation diagnostic tool) [10].

В основній групі з 402 осіб ЕД діагностовано у 232 (57,7%), ПЕ – у 89 (22,1%), ГРСП – у 61 (15,2%) і ОД – у 20 осіб (5,0%). Серед чоловіків із порушенням еректильної функції 65 (28,0%) мали легкий, 130 (55,9%) – середній і 37 (16,1%) – важкий її ступінь.

Контрольну групу становили 200 чоловіків, які зверталися у ці ж заклади охорони здоров'я з метою профілактичного обстеження, за результатами якого визнані практично здоровими і також погодилися на участь у дослідженні.

Медіанний вік контрольної групи не відрізнявся від такого ж в основній групі ($p > 0,05$) і становив 34,0 [27,0–41,0] і 33,0 [27,0–42,0] року відповідно. Медіанний вік обстежених із ЕД становив 35,0 [27,0–43,0] і зростав з інтенсивністю ураження з 26,0 [23,0–29,0] року при легкому ступені, до 36,0 [31,0–42,0] – при середньому і 51,0 [46,0–57,0] – при важкому. Медіанний вік чоловіків із ПЕ був 33,0 [26,0–39,0] року, з ГРСП – 33,0 [26,0–40,0], з ОД – 32,5 [25,0–40,5] року.

За місцем проживання групи порівняння також між собою не відрізнялися ($p > 0,05$). Серед обстежених мешканці міст становили 78,9% в основній та 80,5% у контрольній групі, а сіл – 21,1% та 19,5% відповідно.

Дизайн та програми дослідження розглянуто і схвалено Комісією з етики Івано-Франківського

національного медичного університету (протокол № 133/23 від 29.03.2023).

Робота виконувалася згідно з планом наукових робіт 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., номер державної реєстрації 0124U001983), а також комплексного дослідження 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., номер державної реєстрації 0121U110770), у яких автори є співвиконавцями.

Усі статистичні розрахунки проводилися за допомогою пакету аналізу даних Microsoft Excel.

Статистична обробка категорійних (якісних) даних проводилася шляхом розрахунку частоти поширення ознак на 100 осіб, які дали відповідь на відповідне запитання. Оцінку достовірності відмінностей показників у різних групах спостереження здійснювали за критерієм відповідності χ^2 -квдрат (χ^2).

Для виявлення чинників ризиків, асоційованих із сексуальними дисфункціями у чоловіків, використали методику розрахунку показників відношення шансів (Odds Ratio, OR) та його 95% довірчого інтервалу (95% Confidential Interval, 95% CI) [11].

Результати дослідження та їх обговорення. Установлено, що серед респондентів і основної, і контрольної груп більшість мали вищу чи незакінчену вищу освіту: 72,1% та 75,5% відповідно (табл. 1). Кожен четвертий-п'ятий опитаний мав середню спеціальну освіту (21,9% та 23,5%). Водночас в основній групі було дещо більше осіб із середньою загальною чи початковою освітою – 5,9%, тоді як у групі контролю було лише дві особи (1,0%), які мали середню загальну освіту, а осіб із початковою не було зовсім ($p < 0,05$).

За результатами обчислень показника відношення шансів (рис. 1) показано, що сексуальні дисфункції у чоловіків пов'язані з низьким рівнем освіти: OR=6,29; 95%CI=1,47–26,87 ($p < 0,001$).

Попри встановлений достатньо високий рівень освіти респондентів лише 28,9% опитаних основної групи оцінили свої матеріальні доходи як високі чи вище середнього, тоді як у контрольній групі таких було 40,5% ($p < 0,001$). Логічно, що більшість респондентів обох груп за рівнем доходів відносили себе до середнього класу (65,2% та 59,2% відповідно). Водночас у групі контролю не було жодного респондента, який би скаржився на низький рівень матеріального благополуччя,

Таблиця 1

Соціально-економічні характеристики респондентів

Запитання	Основна група			Контрольна група		
	n	%	± m	n	%	± m
Рівень освіти	402	100,0		200	100,0	
Початкова	3	0,7	0,4	0	0	0,0
Середня загальна	21	5,2	1,1	2	1,0	0,7
Середня спеціальна	88	21,9	2,1	47	23,5	3,0
Вища чи незакінчена вища	290	72,1	2,2	151	75,5	3,0
p	0,04420					
Рівень матеріального благополуччя	402	100,0		200	100,0	
Низький	24	6,0	1,2	0	0,0	0,0
Середній	262	65,2	2,4	119	59,2	3,5
Вище середнього	104	25,9	2,2	69	34,5	3,4
Високий	12	3,0	0,8	12	6,0	1,7
p	0,00026					
Зайнятість	402	100,0		200	100,0	
За спеціальністю	161	40,0	2,4	87	43,5	3,5
Не за спеціальністю	185	46,0	2,5	99	49,5	3,5
Маю непостійну роботу	16	4,0	1,0	0	0,0	0,0
Не працюю	40	10,0	1,5	14	7,0	1,8
p	0,01869					
Характер праці (з числа зайнятих)	362	100,0		186	100,0	
Переважно розумова	213	58,8	2,6	115	61,8	3,6
Фізична легка	37	10,2	1,6	25	13,4	2,5
Фізична середньої важкості	82	22,7	2,2	44	23,7	3,1
Фізична важка	30	8,3	1,4	2	1,1	0,8
p	0,00568					
Шкідливі умови праці	402	100,0		200	100,0	
Так	171	42,5	2,5	37	18,5	2,7
Ні	231	57,5	2,5	163	81,5	2,7
p	0,00000					
Виробничі шкідливості в професійному маршруті	171	100,0		37	100,0	
Хімічні	21	12,3	2,5	0	0,0	0,0
Фізичні	79	46,2	3,8	29	78,4	6,8
Психологічні	95	55,6	3,8	8	21,6	6,8
p	0,00031					
Тривалість впливу виробничих шкідливостей	171	100,0		37	100,0	
До 1 року	6	3,5	1,4	0	0,0	0,0
1–4 роки	55	32,2	3,6	23	62,2	8,0
5–9 років	53	31,0	3,5	14	37,8	8,0
10 років і більше	57	33,3	3,6	0	0,0	0,0
p	0,00009					

тоді як в основній групі таких було 6,0% ($p < 0,001$). Доведено, що низький добробут (самооцінка матеріальних доходів як низькі та середні) також асоціюється з порушеннями сексуальної функції (OR=1,68; 95% CI=1,18–2,39; $p < 0,001$).

З'ясовано, що більшість респондентів були зайнятими – мали постійну роботу (86,0% в основній групі та 93,0% у контрольній). Разом із тим 14,0% опитаних з основної групи не були зайнятими (не працювали зовсім чи перебивалися тимчасовими заробітками), тоді як у групі контролю таких було вдвічі менше – 7,0% ($p < 0,05$). Установлено, що

незайнятість збільшує шанси сексуальних дисфункцій у чоловіків (OR=2,15; 95% CI=1,17–3,97; $p < 0,001$).

Із числа зайнятих (постійно чи тимчасово) більшість респондентів і основної, і контрольної груп працювали на переважно розумовій роботі (58,8% та 61,8% відповідно). Решта були зайняті на роботі фізичного характеру. Проте в основній групі тих, хто оцінював її як важку, було більше, ніж у контрольній: 8,3% проти 1,1% ($p < 0,01$). Доведено, що вищі шанси розвитку сексуальних дисфункцій мають чоловіки, зайняті на фізично важкій роботі (OR=8,31; 95% CI=1,96–35,18; $p < 0,001$).

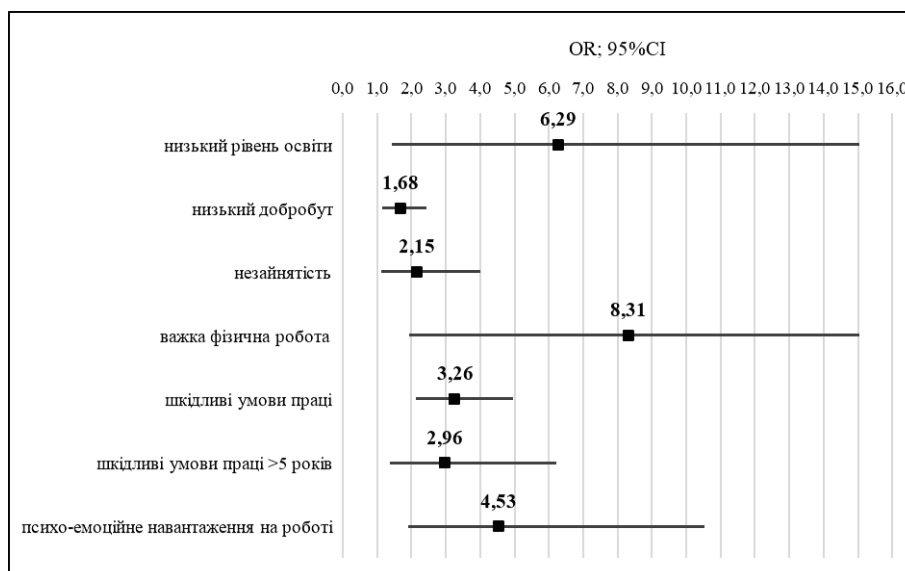


Рис. 1. Соціально-економічні чинники, асоційовані із сексуальними дисфункціями у чоловіків

Звертає на себе увагу, що трохи менше половини респондентів основної групи (42,5% проти 18,5% у контрольній, $p < 0,001$) відзначали, що стикалися з впливом виробничих шкідливостей у своєму професійному анамнезі. Причому у 64,3% в основній проти 37,8% ц контрольні групі ($p < 0,001$) їхній вплив тривав понад п'ять років. Тобто розвиток сексуальних дисфункцій у чоловіків супроводжується значно вищими шансами шкідливих умов праці ($OR = 3,26$; $95\%CI = 2,17–4,90$; $p < 0,001$) з експозицією понад п'ять років ($OR = 2,96$; $95\%CI = 1,42–6,17$; $p < 0,001$).

Серед тих, хто мав у професійному маршруті шкідливі умови праці, в основній групі більшість опитаних класифікувала їх як високе психоемоційне навантаження ($55,6 \pm 3,8\%$ проти $21,6 \pm 6,8\%$ у контрольній групі, $p < 0,001$). Установлено, що таке психоемоційне навантаження збільшує шанси сексуальних дисфункцій у чоловіків ($OR = 4,53$; $95\%CI = 1,96–10,48$; $p < 0,001$). Такий тип виробничих шкідливостей не зовсім характерний для робіт високого фізичного навантаження, а тому, на нашу думку, це скоріше може вказувати на характерні для осіб із сексуальними дисфункціями психоемоційні порушення [12]. На другому місці респонденти основної групи називали професійні шкідливості фізичної природи (шум, вібрація тощо) – $46,2 \pm 3,8\%$, хоча в контрольній групі вони були пріоритетними ($78,4 \pm 6,8\%$). На виробничі

шкідливості хімічного походження (важкі метали, нафтопродукти тощо) скаржилися лише відповідні респонденти основної групи ($12,3 \pm 2,5\%$ проти 0% у контрольній групі).

Висновки. Установлено, що соціально-економічними предикторами сексуальних дисфункцій у чоловіків із високою імовірністю є низький рівень освіти ($OR = 6,29$; $95\%CI = 1,47–26,87$) та матеріального благополуччя ($1,68$; $1,18–2,39$), незайнятість ($2,15$; $1,17–3,97$).

Доведено, що сексуальні дисфункції частіше виникають у чоловіків, які впродовж свого професійного маршруту переважно працювали на фізично важких роботах ($OR = 8,31$; $95\%CI = 1,96–35,18$), пов'язаних із тривалою, понад п'ять років, експозицією ($2,96$; $1,42–6,17$) виробничих шкідливостей ($3,26$; $2,17–4,90$), зокрема високим психоемоційним навантаженням ($4,53$; $1,96–10,48$).

Під час розроблення комплексу організаційних заходів з удосконалення профілактики сексуальних дисфункцій у чоловіків на державному, регіональному та рівні громад слід урахувувати взаємозв'язок їх розвитку з чинниками ризику соціально-економічного та виробничого характеру.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у подальшому вивченні потенційних чинників ризику сексуальних дисфункцій у чоловіків іншого ґенезу та розробленні комплексу заходів із їх профілактики з урахуванням отриманих даних.

Список літератури

1. United Nations. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Sustainable Development Goals. Access mode. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
2. World Health Organization. Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. Regional Committee for Europe. Copenhagen, Denmark. 2016. 26 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338130/66wd13e-SexualReproHealth-160524.pdf?sequence=1>

3. Шекера ОГ, Стовбан ІВ. Вплив соціально-економічних чинників ризику на формування розладів репродуктивного здоров'я чоловіків. *Здоров'я суспільства*. Health of Society. 2023. Том 12, № 1: 4–7. doi: <https://doi.org/10.22141/2306-2436.12.1.2023.301>
4. Andresen JB, Graugaard C, Andersson M, Bahnsen MK, Frisch M. Sexual Inactivity and Dysfunction in Denmark: A Project SEXUS Study. *Arch Sex Behav*. 2022 Nov;51(8):3669–3688. doi: 10.1007/s10508-022-02348-x.
5. Zenoozian S, Bayat F, Soltani A, Mirloo MM, Kharaghani R. The prevalence of sexual problems in the divorced population and the prevalence of separation in populations with sexual problems: a meta-analysis. *Int J Impot Res*. 2025 May;37(5):347–355. doi: 10.1038/s41443-024-00918-2
6. Rezali MS, Anuar MF, Razak MA, Chong ZL, Shaharudin AB, Azlan Kassim MS, Daud MA. et. al. Prevalence and associated factors of moderate to severe erectile dysfunction among adult men in Malaysia. *Sci Rep* 2023 Dec 6;13(1):21483. doi: 10.1038/s41598-023-48778-y
7. Nordin RB, Soni T, Kaur A, Loh KP, Miranda S. Prevalence and predictors of erectile dysfunction in adult male outpatient clinic attendees in Johor, Malaysia. *Singapore Med J*. 2019 Jan;60(1):40–47. doi: 10.11622/smedj.2018049
8. Štulhofer A, Traeen B, Carvalheira A. Job-related strain and sexual health difficulties among heterosexual men from three European countries: the role of culture and emotional support. *J Sex Med*. 2013 Mar;10(3):747–56. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02967.
9. Rosen R, Riley A, Wagner G, Osterloh I, Kirkpatrick J, Mishra A. The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 1997, 49: 822–830. doi: 10.1016/s0090-4295(97)00238-0.
10. Symonds T, Perelman MA, Althof S, Giuliano F, Martin M, May K, Abraham L, Crossland A, Morris M. Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. *Eur Urol*. 2007 Aug;52(2):565–73. doi: 10.1016/j.eururo.2007.01.028
11. Forthofer RN, Lee ES, Hernandez M. *Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery*. Amsterdam: Elsevier Academic Press, 2007. 502 p.
12. Carvalheira A, Traeen B, Štulhofer A. Correlates of men's sexual interest: a cross-cultural study. *J Sex Med*, 2014. 11: 154. doi: 10.1111/jsm.12345

References

1. United Nations. (2015). Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all ages. Sustainable Development Goals. Retrieved from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
2. World Health Organization. (2016). Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. Regional Committee for Europe. Copenhagen, Denmark. 26 p. Retrieved from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338130/66wd13e-SexualReproHealth-160524.pdf?sequence=1>
3. Shekera, O.H., Stovban, I.V. (2023). Vplyv sotsialno-ekonomichnykh chynnykiv ryzyku na formuvannia rozladiv reproduktyvnoho zdorovia cholovikiv. *Zdorovia suspilstva* [The influence of socio-economic risk factors on the formation of male reproductive health disorders. Public health] / *Health of Society*. Том 12, № 1: 4-7. doi: <https://doi.org/10.22141/2306-2436.12.1.2023.301> [in Ukrainian].
4. Andresen, J.B., Graugaard, C., Andersson, M., Bahnsen, M.K., Frisch, M. (2022). Sexual Inactivity and Dysfunction in Denmark: A Project SEXUS Study. *Arch Sex Behav*. 51(8):3669-3688. doi: 10.1007/s10508-022-02348-x
5. Zenoozian, S, Bayat, F, Soltani, A, Mirloo, MM, Kharaghani, R. (2025). The prevalence of sexual problems in the divorced population and the prevalence of separation in populations with sexual problems: a meta-analysis. *Int J Impot Res*. 37(5):347–355. doi: 10.1038/s41443-024-00918-2
6. Rezali, MS, Anuar, MF, Razak, MA, Chong, ZL, Shaharudin, AB, Azlan Kassim MS, Daud MA. et. al. (2023). Prevalence and associated factors of moderate to severe erectile dysfunction among adult men in Malaysia. *Sci Rep*. 6;13(1):21483. doi: 10.1038/s41598-023-48778-y
7. Nordin, RB, Soni, T, Kau, r A, Loh, KP, Miranda, S. (2019). Prevalence and predictors of erectile dysfunction in adult male outpatient clinic attendees in Johor, Malaysia. *Singapore Med J*. 60(1):40–47. doi: 10.11622/smedj.2018049
8. Štulhofer, A, Traeen, B, Carvalheira, A. (2013). Job-related strain and sexual health difficulties among heterosexual men from three European countries: the role of culture and emotional support. *J Sex Med*. 10(3):747–56. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02967
9. Rosen, R, Riley, A, Wagner, G, Osterloh, I, Kirkpatrick, J, Mishra, A. (1997). The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49: 822–830. doi: 10.1016/s0090-4295(97)00238-0.
10. Symonds, T, Perelman, MA, Althof, S, Giuliano, F, Martin, M, May, K, Abraham L, Crossland A, Morris M. (2007). Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. *Eur Urol*. 52(2):565-73. doi: 10.1016/j.eururo.2007.01.028
11. Forthofer, RN, Lee, ES, Hernandez, M. (2007). *Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery*. – Amsterdam: Elsevier Academic Press, 502 p.
12. Carvalheira A, Traeen B, Štulhofer A. (2014). Correlates of men's sexual interest: a cross-cultural study. *J Sex Med*, 11: 154. doi: 10.1111/jsm.12345

EVALUATION OF SOCIO-ECONOMIC AND OCCUPATIONAL RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL DYSFUNCTION IN MEN

V. I. Trishch, O. Z. Detsyk

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

Purpose: to analyze the interrelation of socio-economic and industrial factors with sexual dysfunctions in men.

Materials and Methods. A retrospective analytical medical and sociological study of the «case-control» type was conducted. According to a specially developed author's program, 402 men with sexual dysfunctions and 200 practically healthy men of approximately the same age group and place of residence were surveyed ($p > 0.05$).

Results. It was found that the socioeconomic predictors of sexual dysfunctions in men with a high probability are low level of education ($OR=6.29$; $95\%CI=1.47-26.87$) and material well-being (1.68 ; $1.18-2.39$), as well as unemployment (2.15 ; $1.17-3.97$). It has been proven that sexual dysfunctions are more common in men who have mostly worked in physically hard jobs during their professional career ($OR=8.31$; $95\%CI=1.96-35.18$), associated with more than 5 years of exposure (2.96 ; $1.42-6.17$) to occupational hazards (3.26 ; $2.17-4.90$), including high psychoemotional stress (4.53 ; $1.96-10.48$).

Conclusions. When developing a set of organizational measures to improve the prevention of sexual dysfunctions in men at the state, regional and community levels, the interrelation of their development with socio-economic and occupational risk factors should be taken into account.

KEY WORDS: male sexual dysfunction; socioeconomic determinants; occupational hazards; risk factors; prevention.

Рукопис надійшов до редакції 22.06.2025

Рукопис прийнято до публікації 01.09.2025

Рукопис опубліковано 20.10.2025

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 громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3975-9455>.

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