

DOI: 10.31793/2413-5461.2025.14-2.55

С.О. Шурпак

ДНП «Львівський національний
медичний університет імені Данила
Галицького», м. ЛьвівУДК: 618.173-06:618.17-008.1:616.69-
008.1

ВПЛИВ ЖІНОЧОЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З МЕНОПАУЗОЮ, НА СЕКСУАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЇХНІХ ПАРТНЕРІВ

Резюме. Менопауза – це неминучий і фізіологічний процес, який характеризується припиненням репродуктивної функції жіночого організму. При цьому коливання та дефіцит гормонів під час менопаузального переходу і постменопаузи можуть спричинити зміни та дисфункції в сексуальній сфері. **Метою** цього дослідження було оцінити вплив менопаузи на сексуальну функцію в жінок у менопаузі та їхніх партнерів. **Методи.** Це перехресне дослідження, яке проводилося у 2024-2025 роках. Учасницями були 215 жінок у менопаузі та їхні партнери. Дані були зібрані за допомогою анкетування з використанням опитувальників «Індекс жіночої сексуальної функції» (ІЖСФ) та «Міжнародний індекс еректильної функції» (МІЕФ-15). **Результати.** На основі балів ІЖСФ та МІЕФ-15 36,28% (78/215) жінок повідомили про сексуальну дисфункцію, а 17,2% (37/215) чоловіків – про еректильну дисфункцію, причому 8,37% (n=18) були легкого ступеня, 5,58% (n=12) – легкого або помірного ступеня, а 3,25% (n=7) – помірного ступеня. Після коригування відмінностей у розподілі жінок за віком загальний бал і бали за субшкалами МІЕФ-15 також не були суттєво нижчими в партнерів жінок із ЖСД, ніж без ЖСД. **Висновок.** Хоча значущих кореляцій між еректильною функцією чоловіків і менопаузальною жіночою сексуальною дисфункцією не виявлено, низькі бали за субшкалами ІЖСФ в учасниць здебільшого погіршували сексуальне задоволення та загальне задоволення їхніх партнерів. **Ключові слова:** жіноча сексуальна дисфункція, менопауза, еректильна дисфункція.

Здорове та активне сексуальне життя є важливою невід’ємною потребою людей. Нездатність досягти цього може суттєво погіршувати якість їхнього життя [1]. Завдяки прогресу в програмах охорони здоров’я на сьогодні середня тривалість життя збільшилася, і, як наслідок, нині жінки проводять третину свого життя в постменопаузі [2]. В Україні майже 3,5 млн жінок перебувають у періоді менопаузи. За оцінками експертів ВООЗ, до 2030 року кількість жінок у постменопаузі у всьому світі становитиме близько 1,2 млрд [3, 4].

При цьому важливо пам’ятати, що менопауза – це неминучий і фізіологічний процес, який характеризується припиненням репродуктивної функції жіночого організму [5]. Коливання та дефіцит гормонів під час менопаузального переходу і постменопаузи можуть спричинити зміни та дисфункції в сексуальній сфері [6]. Так, за даними літератури, до 70% жінок у постменопаузі страждають від низького сексуального бажання та інших варіацій сексуальних дисфункцій [7, 8].

Деякі жінки не відчувають симптомів менопаузи та проходять цей період практично без змін у своєму житті. Водночас для інших цей перехід

супроводжується виснажливими симптомами, які негативно впливають на повсякденне життя та функціонування. Симптоми можуть коливатися від легкого безсоння до нічної пітливості, від незначної забудькуватості до депресивних розладів [9]. Крім того, жінки можуть відчувати психологічний дистрес через зниження сексуального бажання під час менопаузи, переживаючи, що їхнє сексуальне життя буде порушене [6]. І навпаки, деякі дослідження повідомляли, що менопауза приносить із собою відчуття сексуального звільнення, відсутність необхідності турбуватися про небажану вагітність або про те, коли вони зможуть займатися сексом через менструацію [10]. Численні дослідження показали зниження сексуального бажання та інтересу в жінок у менопаузі [6, 11]. Також у деяких культурах вважається, що жінки сексуально відсторонені під час менопаузи [12]. Однак менопауза – це не тільки важкий період для жінок, але й для їхніх чоловіків [8]. Під час опитування 38% чоловіків жінок у менопаузі заявили, що низьке сексуальне бажання через менопаузу вплинуло на їхню інтимну близькість та стосунки [13].

Загально визнано, що жіночі сексуальні проблеми після менопаузи відіграють значну роль у визначенні сексуальної функції чоловіка/дружини [8]. Звичайно, чоловіки також зазнають гормональних змін зі старінням, тому низький рівень тестостерону може впливати на сексуальне бажання та потенцію [14]. Але незважаючи на те, що зниження рівнів чоловічих статевих гормонів відбувається значно повільніше і досягає піку у віці 70+, чоловіки старшого віку часто стикаються з еректильною дисфункцією (ЕД) [15]. ЕД – це нездатність чоловіка створити ерекцію, достатню для статевого акту. Окрім старіння, серцево-судинні захворювання, діабет, освіта, тютюнопаління та вживання алкоголю пов'язані з поширеністю еректильної дисфункції [8]. У свою чергу, такі фактори, як ставлення до сексуальної близькості, зіткнення з реаліями старіння, симптоми менопаузи в партнерки, також можуть впливати на сексуальну функцію [16]. Нещодавні дослідження показали, що комунікація між чоловіком та дружиною є важливим фактором для покращення сексуальних стосунків [13].

Наявні на сьогодні дані свідчать про те, що еректильна функція чоловіків та жіноча сексуальна функція взаємозалежні в контексті пари [15]. Науковці підкреслюють важливість роботи з парою при розгляді як чоловічих, так і жіночих сексуальних труднощів [2, 5, 9]. Обговорюючи вплив процесу старіння на сексуальність, Каплан також зазначив, що необхідно звертати увагу на кожного члена пари, щоб адаптуватися до вікових фізичних і сексуальних змін свого партнера. Оскільки еректильна функція чоловіків та жіноча сексуальна функція є взаємозалежними, вивчення сексуальних функцій і дисфункцій є важливим у різних вікових групах, зокрема серед жінок у постменопаузі та їхніх партнерів [16, 17].

Мета дослідження — оцінити вплив менопаузи на сексуальну функцію в жінок та їхніх партнерів.

Методи

Це перехресне дослідження, яке проводилося у 2024-2025 роках. Дослідження було проведено для оцінки еректильної функції в чоловіків, чії партнерки перебувають у менопаузі. Учасниками були 215 жінок у менопаузі та їхні партнери. Для відбору учасників дослідження було використано багатоетапний метод вибірки. Критерії включення були такими: природна менопауза (визначена після 12 місяців поспіль аменореї); особи із постійним партнером. З дослідження були виключені особи, які не бажали брати участь; жінки з гістеректомією в анамнезі; особи з хронічними захворюваннями (гіпертонія, діабет, нетримання сечі в жінок та передчасна еякуляція); особи, які

приймають гормональну терапію або фітоестрогени; особи з психічними розладами або тривалим психічним дистресом.

Дані були зібрані за допомогою демографічної анкети, а також опитувальників «Індекс жіночої сексуальної функції» (ІЖСФ) та «Міжнародний індекс еректильної функції – 15» (МІЕФ-15). Демографічна анкета, розроблена науковцями, містила пункти про такі змінні, як вік, рівень освіти й професійний статус жінок та їхніх партнерів. Жіноча сексуальна функція оцінювалася за допомогою анкети «Індекс жіночої сексуальної функції» [18]. Цей опитувальник містить 19 запитань про сексуальну функцію протягом останніх 4 тижнів. Запитання 1-2 стосувалися сексуального бажання; 3-6 – сексуального збудження; 7-10 – сексуального змащення; 11-13 – оргазму; 14-16 – сексуального задоволення, 17-19 – оцінки болю. Крім того, на основі аналізу чутливості й специфічності визначили бал 28 як бажаний поріг для діагностики жінок із сексуальною дисфункцією та без неї [19].

Еректильну дисфункцію оцінювали за допомогою опитувальника МІЕФ-15. МІЕФ-15 – скринінговий опитувальник, що складається з 15 запитань, розподілених на 5 підшкал: еректильна функція (шість запитань), оргазмічна функція (два запитання), сексуальне бажання (два запитання), задоволення від статевих актів (три запитання) та загальне задоволення (два запитання). Вищий загальний бал свідчить про краще сексуальне функціонування [20].

Також нульовий бал у субшкалі вказує на відсутність сексуальної активності протягом останніх чотирьох тижнів. Тяжкість еректильної дисфункції (ЕД) розділена на п'ять категорій за балами на основі МІЕФ-15: відсутність ЕД (оцінка ЕД від 26 до 30), легка ЕД (оцінка ЕД 22-25), легка або помірна ЕД (оцінка ЕД 17-21), помірна ЕД (оцінка ЕД 11-16) та тяжка ЕД (оцінка ЕД <11) [21].

Підсумовування категоріальних змінних проводилося за розподілом частоти. Розподіл даних перевіряли за допомогою тесту Колмогорова – Смирнова. Для порівняння неперервних змінних використовували t-критерій Ст'юдента або U-критерій Манна – Вітні. Для порівняння нормально розподілених змінних із скоригованими іншими змінними використовували коваріаційний аналіз. Коефіцієнти кореляції Пірсона застосовували до кореляцій між загальними балами та балами за підшкалами ІЖСФ і МІЕФ-15. Також використовували часткові кореляції для контролю впливу жіночого віку. Статистичний аналіз фактичного матеріалу було проведено із застосуванням статистичних програм Microsoft Excel 5.0 і Statistica 6.0. Критичний рівень значущості (p) при перевірці гіпотез дорівнював 0,05 з урахуванням множинних порівнянь.

Таблиця 1. Демографічні характеристики учасників відповідно до статусу ЖСД

Змінні			Пари з ЖСД	Пари без ЖСД	Значення р
Середній вік (роки), Середнє значення	Чоловіки		60,2±3,4	59,7±2,6	0,061
	Жінки		59,1±1,2	54,4±2,2	<0,01
Вікова група (жінки)	45-49		5 (6,42)	8 (5,84)	<0,01
	50-54		21 (26,9)	66 (48,17)	
	55-59		45 (57,7)	60 (43,8)	
	>60		7 (8,98)	3 (2,19)	
Освітній статус	Чоловіки	Початкова або середня школа	12 (15,38)	25 (18/25)	0,04
		Середня школа	23 (29,49)	39 (28/46)	
		Диплом	38 (48,71)	57 (41/6)	
		Університетська освіта	5 (6,42)	16 (11/67)	
	Жінки	Початкова або середня школа	9 (11/54)	29 (21/16)	0,02
		Середня школа	34 (43/58)	32 (23/36)	
		Диплом	27 (34/62)	55 (40/15)	
		Університетська освіта	8 (10/26)	21 (15/33)	
Статус зайнятості	Чоловіки	Безробітний	4 (5/13)	3 (2,19)	0,08
		Державний службовець	23 (29/49)	41 (29,93)	
		Самозайнята особа	51 (3/72)	93 (67,88)	
	Жінки	Домогосподарка	41 (52/56)	87 (63,5)	0,06
		Державний службовець	9 (11,54)	14 (10,21)	
		Самозайнята особа	28 (35/9)	36 (26,27)	

Примітка. ЖСД – жіноча сексуальна дисфункція. ЖСД визначається балом ІЖСФ <28.

Результати

Середній вік 215 пар становив 59,95±3 роки (діапазон – 46-64) та 56,75±1,7 року (діапазон 51-66) для учасників чоловічої і жіночої статі відповідно. Однак ці дві групи суттєво не відрізнялися за статусом зайнятості та середнім віком чоловіків. Між двома групами учасників була значна різниця у віковій групі жінок та рівні освіти. Жінки з ЖСД були старшими. Демографічні дані щодо учасників дослідження (215 пар) наведено в табл. 1.

Згідно із загальними балами за шкалою ІЖСФ, 36,28% (78/215) жінок мали жіночу сексуальну дисфункцію. На основі балів за шкалою МІЕФ-15 17,2% (37/215) чоловіків мали еректильну дисфункцію, причому 8,37% (n=18) були легкого ступеня, 5,58% (n=12) – легкого або помірного ступеня, а 3,25% (n=7) – помірного ступеня.

Згідно з даними табл. 2, між загальними балами за шкалами ІЖСФ та МІЕФ-15 серед 215 сексу-

ально активних пар не виявлено статистично значущої кореляції. Водночас простежується висока кореляція між показниками задоволення від статевого акту та загального задоволення за шкалою МІЕФ-15 і балами за окремими субшкалами ІЖСФ.

У моделі, скоригованій за віком жінок, ЕД у партнерів жінок без ЖСД краща, ніж у партнерів жінок із ЖСД, хоча й не є статистично значущою (табл. 3).

Обговорення

Результати цього дослідження засвідчили, що 36,28% учасниць дослідження страждають від сексуальної дисфункції. Кілька досліджень показали, що жінки після менопаузи уникають сексуальних стосунків, щоб зменшити дискомфорт у піхві під час статевих актів [11, 22].

Наслідки зниження рівня естрогену в менопаузі включають урогенітальну атрофію, сухість піхви та зниження еластичності тканин, що може призвести до диспареунії й вплинути на сексуальну

Таблиця 2. Кореляція між субшкалами ІЖСФ та МІЕФ-15

Підшкали ІЖСФ								
Підшкали МІЕФ-15		Бажання	Збудження	Змашення	Органзм	Задоволення	Біль	Усього балів
	Еректильна функція	0,02	0,05	0,04	0,07	0,06	0,05	0,09
	Задоволення від статевого акту	0,28***	0,07	0,12*	0,17*	0,26**	0,13*	0,21*
	Сексуальне бажання	0,04	0,03	0,04	0,06	0,09	0,02	0,02
	Організмічна функція	0,07	0,02	0,09	0,07	0,02	0,08	0,03
	Загальна задоволеність	0,25**	0,13*	0,27**	0,11*	0,28**	0,21**	0,29**
	Загальна кількість балів	0,06	0,09	0,08	0,05	0,08	0,02	0,06

Примітка: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Таблиця 3. Порівняння балів МІЕФ-15 між подружжям учасниць із ЖСД та без неї

Підшкали МІЕФ-15	Пари з ЖСД (n=78) (середнє $\pm$ стандартне відхилення)	Пари без ЖСД (n=137) (середнє $\pm$ стандартне відхилення)	p-значення
Еректильна функція	13,8 $\pm$ 5,3	15,5 $\pm$ 7,8	0,21
Задоволення від статевого акту	3,7 $\pm$ 1,8	4,9 $\pm$ 4,7	0,11
Сексуальне бажання	4,9 $\pm$ 2,6	5,3 $\pm$ 1,8	0,23
Організмічна функція	5,8 $\pm$ 3,5	6,7 $\pm$ 3,3	0,28
Загальна задоволеність	5,6 $\pm$ 2,4	6,1 $\pm$ 2,8	0,17
Загальна кількість балів	33,8 $\pm$ 3,1	38,5 $\pm$ 2,3	0,12

Примітка. ЕД визначена відповідно до загальної кількості балів за шкалою МІЕФ-15 < 26 . ЖСД визначена відповідно до загальної кількості балів за шкалою ІЖСФ < 28 та $< 3,6$ за кожною субшкалою.

поведінку жінок [23]. Різниця між отриманими результатами щодо поширеності ЖСД у нашому дослідженні та інших дослідженнях може бути пов'язана з різними віковими групами і відмінностями в расових та культурних аспектах, розміром вибірки, ставленням цих жінок до феномену менопаузи, а також критеріями включення до дослідження.

У цьому дослідженні було виявлено, що статевий акт та загальне задоволення за субшкалами МІЕФ-15 у чоловіків суттєво пов'язані з аспектами болю, бажання, збудження, змашення, оргазму та сексуального задоволення їхніх партнерок, що співвідноситься із даними інших світових досліджень. Так, перехресне дослідження Jiaⁿⁿ, у якому брали участь 632 пари, показало кореляцію між легкою та помірною (бали ЕД від 17 до 21) ЕД в учасників чоловічої статі та балами їхніх партнерок за шкалою ІЖСФ [24]. На підставі цих результатів можна висунути гіпотезу, що наявність партнерки із ЖСД призводить до зниження задоволення та подальшої втрати близькості в

стосунках, частково через зниження сексуальної активності й втрату важливої близькості. У кількох опитуваннях чоловіків запитували про вплив симптомів менопаузи їхніх партнерок на сексуальне життя. Респонденти зазвичай відзначали, що ці симптоми впливають на їхні загальні подружні стосунки, особливо за умови відсутності глибшого рівня емоційної близькості [25-27]. Спостерігається зниження сексуальної активності чоловіків після зниження сексуального бажання, збудження та оргазму, а також сексуального задоволення в їхніх партнерок [28]. ЕД та рання еякуляція пов'язані з тривожними проблемами оргазму, а затримка еякуляції – з тривожними проблемами змашення [29].

Еректильна функція (якість ерекції, ефективність, послідовність реакцій, швидкість настання ерекції, тривалість дії) партнерів-чоловіків жінок із ЖСД досить сильно відрізняється від пар без ЖСД [14, 30]. Згідно з результатами досліджень, зниження сексуальної функції та задоволення чоловіків у відповідь на ЖСД партнерки може бути

пов'язане з ухиленням чоловіка від статевого акту або ставленням до менопаузи [14, 24, 31]. Водночас позитивне ставлення чоловіків до змін, які переживають жінки в менопаузі, сприяє збільшенню емоційної підтримки їхніх дружин, що покращує якість сексуальних стосунків [32].

Фактори партнерки, що впливають на еректильну дисфункцію, включають вік, менопаузальний статус, рівень зацікавленості партнера в сексуальній активності та період утримання від сексу [14, 24]. Крім того, на еректильну дисфункцію впливає кілька факторів, таких як вік, бажана частота сексуальних стосунків, тривалість еректильної дисфункції та динаміка сексуальних стосунків [14]. Еберг і Шегрен Фугль-Мейєр виявили зв'язок між тривожними сексуальними дисфункціями та сексуальною дисфункцією партнера, особливо еректильною дисфункцією. Вони також повідомили про зв'язок між задоволенням партнерськими стосунками і сексуальним інтересом, змащенням та оргазмом [33]. Крім того, тяжкість еректильної дисфункції в чоловіків була пов'язана з частотою оргазму та сексуальним задоволенням в їхніх партнерок [34].

Висновки

Отримані дані свідчать про те, що ЖСД не є основним фактором, що сприяє розвитку еректильної дисфункції. Проте в парах, де учасниці мали низький бал за субшкалою ІЖСФ, у партнерів здебільшого відзначалося погіршене задоволення від статевих актів та загальне задоволення від своїх стосунків. Отримані результати доповнюють наявну літературу щодо взаємозв'язку між жіночою та чоловічою сексуальністю й підкреслюють важливість урахування партнерів жінок у менопаузі при лікуванні сексуальних дисфункцій у цієї групи пацієнток. Це дослідження має деякі обмеження. По-перше, його перехресний дизайн не дозволяє робити причинно-наслідкові висновки щодо взаємозв'язків між досліджуваними змінними. По-друге, узагальнення отриманих результатів слід здійснювати з обережністю, оскільки до вибірки входили лише пари, які мали сексуальні контакти протягом останніх чотирьох тижнів. Відповідно, результати не можуть бути екстрапольовані на пари, які повністю уникають сексуальної активності.

Список використаної літератури

1. Collazzoni A, Ciocca G, Limoncin E, et al. Mating strategies and sexual functioning in personality disorders: a comprehensive review of literature. *Sex Med Rev*. 2017;5:414-428. PubMed
2. McCarthy B, Pierpaoli C. Sexual challenges with aging: integrating the GES approach in an elderly couple. *J Sex Marital Ther*. 2015;41:72-82. PubMed
3. Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Mihanpour H, Bahri N, Jadgal KM. The effect of spouses' education regarding menopausal health on marital satisfaction of their wives. *J Menopausal Med*. 2017; 23:15-24. PubMed
4. Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Montazeri A, Sayehmiri K. Quality of life among Iranian infertile women in postmenopausal period: A cross-sectional study. *J Menopausal Med*. 2016;22:108-13. PubMed
5. Burkman RT. Berek & Novak's gynecology. 16th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2016.
6. Levine KB, Williams RE, Hartmann KE. Vulvovaginal atrophy is strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women. *Menopause*. 2018;15:661-666.
7. Merghati-Khoei E, Sheikhan F, Shamsalizadeh N, Haghani H, Yousofnia Pasha YR, Killeen T. Menopause negatively impacts sexual lives of middle-aged Iranian women: a cross-sectional study. *J Sex Marital Ther*. 2014;40:552-560.
8. Ghazanfarpour M, Khadivzadeh T, Roudsari RL. Sexual Disharmony in Menopausal Women and Their Husband: A Qualitative Study of Reasons, Strategies, and Ramifications. *J Menopausal Med*. 2018;24(1):41-49. PubMed
9. Avis NE, Colvin A, Karlamangla AS, et al. Change in sexual functioning over the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2017;24(4):379-390.
10. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: a narrative review. *Maturitas*. 2016;87:49-60.
11. Blumel JE, Chedraui P, Baron G, et al. Sexual dysfunction in middle-aged women: a multicenter Latin American study using the female sexual function index. *Menopause*. 2009;16:1139-1148.
12. Nasehi AA, Raisi F, Ghaeli P, Amini M, Yahyavi ST, et al. Prevalence of Sexual Dysfunction Among General Population of Iran: A Systematic Review. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2017;11(4):e7643.
13. Salazar-Molina A, Klijn TP, Delgado JB. Sexual satisfaction in couples in the male and female climacteric stage. *Cad Saude Publica*. 2015;31:311-320. PubMed
14. Li H, Gao T, Wang R. The role of the sexual partner in managing erectile dysfunction. *Nat Rev Urol*. 2016;13:168-177. PubMed
15. Jannini EA, Sternbach N, Limoncin E, et al. Health-related characteristics and unmet needs of men with erectile dysfunction: a survey in five European countries. *J Sex Med*. 2014;11:40-50. PubMed
16. Sansone A, Romanelli F, Gianfrilli D, et al. Endocrine evaluation of erectile dysfunction. *Endocrine*. 2014;46:423-430.
17. Krakowsky Y, Grober ED. A practical guide to female sexual dysfunction: An evidence-based review for physicians in Canada. *Can Urol Assoc J*. 2018;12(6):211-216. PubMed
18. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum C, Meston R, Shabsigh D, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000; 26(2):191-208. PubMed
19. Mohammadi KH, Heidari M, Faghihzadeh S. The female sexual function index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh Journal*. 2007;7(2):269-278. PubMed
20. Simon JA, Davis SR, Althof SE, Chedraui P, Clayton AH, et al. Sexual well-being after menopause: An International Menopause Society White Paper, Climacteric. 2018;21(5):415-427.
21. Pakpour AH, Zeidi IM, Yekaninejad MS, Burri A. Validation of a translated and culturally adapted Iranian version of the International Index of Erectile Function. *J Sex Marital Ther*. 2014;40(6):541-51.

22. Jannini EA, Nappi RE. Couplepause: A New Paradigm in Treating Sexual Dysfunction During Menopause and Andropause. *Sex Med Rev.* 2018;6(3):384-395.
23. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health.* 2018;18(1):108.
24. Jiann BP, Su CC, Tsai JY. Is female sexual function related to the male partners' erectile function? *J Sex Med.* 2013;10:420-429. PubMed
25. Dillaway HE. «Why can't you control this?» How women's interactions with intimate partners define menopause and family. *J Women Aging.* 2008;20:47-64. PubMed
26. Caçapava Rodolpho JR, Cid Quirino B, Komura Hoga LA, Lima Ferreira Santa Rosa P. Men's perceptions and attitudes toward their wives experiencing menopause. *J Women Aging.* 2016;28(4):322-33. PubMed
27. Krakowsky Y, Grober ED. A practical guide to female sexual dysfunction: An evidence-based review for physicians in Canada. *Can Urol Assoc J.* 2018;12(6):211-216. PubMed
28. Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, et al. Hypoactive sexual desire disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel review. *Mayo Clin Proc.* 2017;92:114-28.
29. Riley A. The role of the partner in erectile dysfunction and its treatment. *International Journal of Impotence Research.* 2002;14:S105-S109.
30. Greenstein A, Abramov L, Matzkin H, Chen J. Sexual dysfunction in women partners of men with erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 2006 Jan-Feb;18(1):44-6.
31. Conaglen HM, O'Connor EJ, McCabe MP, Conaglen JV. An investigation of sexual dysfunction in female partners of men with erectile dysfunction: how interviews expand on questionnaire responses. *Int J Impot Res.* 2010 Nov-Dec;22(6):355-62.
32. Vale FBC, Coimbra BB, Lopes GP, et al. Sexual dysfunction in premenopausal women could be related to hormonal profile. *Gynecol Endocrinol.* 2017; 33:145-7.
33. Öberg K, Sjögren Fugl-Meyer K. On Swedish women's distressing sexual dysfunctions: Some concomitant conditions and life satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine.* 2005;2:169-180.
34. Gomes CM, Miranda EP, de Bessa J Jr, et al. Erectile Function Predicts Sexual Satisfaction in Men with Spinal Cord Injury. *Sex Med.* 2017;5(3):e148-e155.

THE IMPACT OF WOMEN'S MENOPAUSE-RELATED SEXUAL DYSFUNCTION ON THEIR PARTNERS' SEXUAL FUNCTIONING

S.O. Shurpyak

Abstract. Menopause is an inevitable and physiological process characterized by the cessation of the reproductive function of the female body. In this case, fluctuations and deficiencies in hormones during the menopausal transition and postmenopause can cause changes and dysfunctions in the sexual sphere. **The aim** of this study was to assess the impact of menopause on sexual function in women and their partners. **Methods.** This is a cross-sectional study, a study conducted in 2024-2025. The participants were 215 menopausal women and their partners. Data were collected using the Female Sexual Function Index (FSFI) and the International Index of Erectile Function (IIEF-15) questionnaires. **Results.** Based on the FSFI and IIEF-15 scores, 36.28% (78/215) of women reported female sexual dysfunction, and 17.2% (37/215) of men reported erectile dysfunction, with 8.37% (n=18) mild, 5.58% (n=12) mild or moderate, and 3.25% (n=7) moderate. After adjusting for differences in the distribution of women by age, the total score and IIEF-15 subscale scores were also not significantly lower in the partners of women with FSD than without FSD. **Conclusion.** Although no significant correlations were found between male erectile function and menopausal female sexual dysfunction, low FSFI subscale scores in female participants tended to impair sexual satisfaction and overall satisfaction of their partners.

Keywords: female sexual dysfunction, menopause, erectile dysfunction.

Для цитування: Шурпяк СО. Вплив жіночої сексуальної дисфункції, пов'язаної з менопаузою, на сексуальне функціонування їхніх партнерів. *Практикуючий лікар*, 2025, № 2, с. 55-60. DOI: 10.31793/2413-5461.2025.14-2.55.

Адреса для листування: Шурпяк Сергій Олександрович, shurpyak_serhiy@yahoo.com; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, вул. Пекарська, 69, Україна, 79010.

Інформація про авторів: Шурпяк Сергій Олександрович, д-р мед. наук, професор кафедри сімейної медицини, кардіології та медицини невідкладних станів ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. ORCID: 0000-0002-5445-6375.

Особистий внесок: Шурпяк С.О. — написання статті.

Фінансування: Немає джерел фінансування.

Декларація: Немає конфлікту інтересів.

Проходження статті: Надійшла до редакції 01.05.2025 р., прийнята на друкування 20.05.2025 р., надрукована 30.06.2025 р.

For citation: Shurpyak SO. The impact of women's menopause-related sexual dysfunction on their partners' sexual functioning. *The Practitioner*, 2025, № 2, p. 55-60. DOI: 10.31793/2413-5461.2025.14-2.55.

Correspondence address: Shurpyak S, shurpyak_serhiy@yahoo.com; Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Pekarska str., 69, Ukraine, 79010.

Information about the authors: Shurpyak Serhiy, MD, PhD, professor of the Departments of Family Medicine, Cardiology and Emergency Medicine Danylo Halytsky Lviv National Medical University. ORCID:0000-0002-5445-6375.

Personal contribution: Shurpyak SO — writing an article.

Funding: No sources of funding.

Declaration of Ethics: No conflict of interest.

Article: Received 01.05.2025, accepted 20.05.2025, published 30.06.2025