



Модифицированная методика оценки сексуальной функции у женщин

М. И. Ягубов¹

И. Ю. Кан²

Н. В. Добаева³

И. Р. Айриянц⁴

¹ Московский научно-исследовательский институт психиатрии, Москва, Россия, yagubov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8266-0429>

² Московский научно-исследовательский институт психиатрии, Москва, Россия, v.iuwanow@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1690-6619>

³ Московский научно-исследовательский институт психиатрии, Москва, Россия, dona19@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1350-2021>

⁴ Московский научно-исследовательский институт психиатрии, Москва, Россия, nira69@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0370-2505>

Резюме

Введение. Современная Россия, как и многие страны мира, переживает значительную трансформацию семейных и репродуктивных стратегий, что отражается в демографических и сексологических трендах. Комплексное изучение этих взаимосвязанных процессов требует интеграции методологий демографического анализа, социологических исследований и клинических данных, демонстрируя актуальность междисциплинарных подходов в сфере общественного здравоохранения. Важным фактором дестабилизации семейных отношений и усугубления демографического кризиса выступает сексуальная дисгармония в парах, часто обусловленная наличием сексуальных дисфункций у одного или обоих партнеров. Диагностика сексуальных дисфункций представляет значительные сложности в клинической практике во многом из-за их высокой коморбидности с соматическими заболеваниями и психическими расстройствами. Это обстоятельство не всегда в полной мере учитывается врачами непрофильных специальностей, что затрудняет своевременное выявление нарушений и организацию раннего доступа пациентов к специализированной помощи. В связи с этим разработка и внедрение кратких, надежных и валидных скрининговых инструментов для оперативной диагностики сексуальных дисфункций являются важной научно-практической задачей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения сексологии Московского научно-исследовательского института психиатрии. В нем приняли участие 122 женщины репродуктивного возраста. Основным методом было анкетирование с использованием двух версий опросника для оценки женской сексуальной функции: классической (полной) версии и специально разработанной модифицированной (сокращенной) версии. Целью было сравнительное изучение психометрических свойств модифицированной версии.

Результаты. Модифицированная (сокращенная) версия опросника женской сексуальной функции продемонстрировала высокую эффективность в качестве инструмента скрининга сексуальных дисфункций у женщин. Исследование подтвердило ее высокую надежность, о чем свидетельствует показатель внутренней согласованности коэффициента α Кронбаха = 0,8141. Диагностическая точность сокращенного опросника была оценена как высокая по результатам ROC-анализа (площадь под кривой AUC = 0,990), что указывает на его способность дифференцировать женщин с сексуальными дисфункциями и без них. Сокращенная версия сохранила основные диагностические возможности полной версии.

Заключение. Разработанная модифицированная версия опросника женской сексуальной функции представляет собой удобный инструмент для практического здравоохранения. Ее сокращенный формат упрощает применение в клинической практике, особенно врачами первичного звена и смежных специальностей (терапевтами, гинекологами, урологами, психиатрами), не обладающими углубленной подготовкой в сексологии. Фокусировка на ключевых аспектах сексуальной функции при исключении избыточной детализации делает инструмент удобным для быстрого скрининга в условиях ограниченного времени. Это позволяет улучшить раннее выявление сексуальных дисфункций, своевременно направлять пациенток к профильным специалистам-сексологам для углубленной диагностики и лечения и, как следствие, способствовать профилактике семейной дисгармонии и улучшению качества жизни пациенток.

Ключевые слова: сексуальные дисфункции, женская сексуальная дисфункция, диагностика, скрининг, опросник женской сексуальной функции, шкала, валидность, надежность, ROC-анализ, терапия, общественное здравоохранение, репродуктивное здоровье

Для цитирования: Ягубов М. И., Кан И. Ю., Добаева Н. В., Айриянц И. Р. Модифицированная методика оценки сексуальной функции у женщин. Лечащий Врач. 2025; 7-8 (28): 57-63. <https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.8.009>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

A modified method for assessing sexual function in women

Mikhail I. Yagubov¹

Igor Yu. Kan²

Naida V. Dobaeva³

Irina R. Ayriyants⁴✉

¹ Moscow Scientific Research Institution of Psychiatry, Moscow, Russia, yaguobov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8266-0429>

² Moscow Scientific Research Institution of Psychiatry, Moscow, Russia, v.iuwanow@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1690-6619>

³ Moscow Scientific Research Institution of Psychiatry, Moscow, Russia, dona19@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1350-2021>

⁴ Moscow Scientific Research Institution of Psychiatry, Moscow, Russia, nira69@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0370-2505>

Abstract

Background. Modern Russia, like many countries around the world, is undergoing a significant transformation of family and reproductive strategies, which is reflected in demographic and sexological trends. A comprehensive study of these interrelated processes requires the integration of demographic analysis methodologies, sociological research, and clinical data, emphasizing the relevance of interdisciplinary approaches in the field of public health. Sexual disharmony in couples, often caused by the presence of sexual dysfunctions in one or both partners, is an important factor in the destabilization of family relations and the aggravation of the demographic crisis. The diagnosis of sexual dysfunctions presents significant difficulties in clinical practice, largely due to their high comorbidity with somatic diseases and mental disorders. This fact is not always fully taken into account by doctors of non-core specialties, which makes it difficult to detect violations in a timely manner and organize early access to specialized care for patients. In this regard, the development and implementation of concise, reliable and valid screening tools for the prompt diagnosis of sexual dysfunctions is an important scientific and practical task.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the Department of Sexology of the Moscow Scientific Research Institute of Psychiatry. It was attended by 122 women of reproductive age. The main method was a questionnaire using two versions of the questionnaire for assessing female sexual function: the classical (full) version and a specially developed modified (abbreviated) version. The aim was a comparative study of the psychometric properties of the modified version.

Results. A modified (shortened) version of the female sexual function questionnaire has demonstrated high effectiveness as a screening tool for sexual dysfunctions in women. The study confirmed its high reliability, as evidenced by the Cronbach's index of internal consistency = 0.8141. The diagnostic accuracy of the abridged questionnaire was assessed as high based on the results of the ROC analysis (Area under the curve, AUC = 0.990), which indicates its ability to differentiate women with and without sexual dysfunctions. The shortened version retains the basic diagnostic capabilities of the full version.

Conclusion. The developed modified version of the female sexual function questionnaire is a convenient tool for practical healthcare. Its abbreviated format simplifies its use in clinical practice, especially by primary care physicians and related specialties (internists, gynecologists, urologists, psychiatrists) who do not have in-depth training in sexology. Focusing on key aspects of sexual function while avoiding excessive detail makes the tool convenient for rapid screening in a time-limited setting. This makes it possible to improve the early detection of sexual dysfunctions, timely refer patients to specialized sexologists for in-depth diagnosis and treatment, and, as a result, contribute to the prevention of family disharmony and improve the quality of life of patients.

Keywords: sexual dysfunctions, female sexual dysfunction, diagnosis, screening, female sexual function questionnaire, scale, validity, reliability, ROC analysis, therapy, public health, reproductive health

For citation: Yagubov M. I., Kan I. Yu., Dobayeva N. V., Ayriyants I. R. A modified method for assessing sexual function in women. Lechashchi Vrach. 2025; 7-8 (28): 57-63. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.8.009>

Conflict of interests. Not declared.

Cовременная демографическая динамика в Российской Федерации, согласно макропрогнозу Минэкономразвития на 2024-2026 гг., характеризуется комплексом структурных сдвигов. Ключевыми факторами выступают сокращение когорты женщин репродуктивного возраста, отсрочка первых родов и прогрессирующее старение населения [1]. Данные тенденции формируют долгосрочные риски, включая углубление демографической ямы через 25 лет, что связано с недостаточным уровнем рождаемости для простого воспроизведения (коэффициент суммарной

рождаемости ниже 2,1). По данным исследования Института экономической политики им. Е. Т. Гайдара, текущие показатели предопределяют снижение численности населения в следующем поколении [1].

Эволюция институтов семьи проявляется в нормализации поздних браков, росте толерантности к бездетности и легитимации незарегистрированных сожительств. Эмпирические данные демонстрируют устойчивый рост среднего возраста материнства: с 27,75 года в 2011 г. до 28,70 года в 2019 г. [2]. Анализ репродуктивных установок выявил неоднородность

потенциала детности среди пар: 26,5% обладают высоким, 34,6% – низким, а 28,4% – минимальным [3]. Эти изменения актуализируют дискуссию о природе наблюдаемых трендов: являются ли они социальным вызовом или закономерным этапом демографического перехода?

Опираясь на социологические, демографические и психологические исследования, можно утверждать, что модернизация, экономическое давление и изменение гендерных ролей перестроили семейную динамику, повлияв на уровень рождаемости, старение населения и интимные отношения. Эти изменения, в свою очередь, способствуют усилению психосоциального стресса, усугубляющего проблемы сексуального здоровья.

Отсрочка брака и деторождения продлевает периоды экономической нестабильности, повышая уровень стресса, связанного с сексуальной неудовлетворенностью [4]. Например, в Южной Корее 70-часовая рабочая неделя и высокие расходы на жилье коррелируют с падением числа браков и ростом жалоб на низкое либидо [5].

Являясь результатом взаимодействия биопсихосоциальных факторов, сексуальная функция оказывает значимое влияние на благополучие индивида. Ученые были предложены различные модели, направленные на решения вопросов концептуализации, диагностики и лечения сексуальных расстройств как у мужчин, так и у женщин.

Несмотря на существующие различия в определениях, классификациях и степенях тяжести, растет количество эпидемиологической литературы по сексуальным проблемам женщин, что указывает на важность сексуальной функции для общего благополучия как мужчин, так и женщин.

Эпидемиологические исследования [6] указывают, что до 40% женщин сталкиваются с сексуальными дисфункциями, однако низкая диагностика обусловлена терминологической неоднозначностью и сложностью классификации. Дискуссионным остается и вопрос о медикализации женской сексуальности: часть авторов критикуют фармацевтические компании за создание искусственного спроса на терапию, что противоречит эпидемиологическим данным [7].

В течение последних нескольких десятилетий значительный интерес вызывали исследования в области женской сексуальной функции и ее нарушений. В результате возросло и понимание необходимости поиска надежных тестовых методик – инструментов диагностики для ее оценки.

Современные подходы к оценке сексуального здоровья включают стандартизованные инструменты, валидированные в соответствии с моделями сексуального реагирования. Скрининговые опросники выполняют двойную функцию: облегчают коммуникацию «врач – пациент» и служат основой для дифференциальной диагностики. Однако их применение требует учета контекстуальных факторов (культурных, психологических, соматических), что ограничивает универсальность интерпретации [9, 10].

Для адекватной интерпретации полученных результатов необходимо правильное использование опросников и глубокое понимание, для чего они предназначены, а чего не могут дать. Например, самостоятельный скрининг может быть полезен во время обследования в качестве индикатора того, существует ли сексуальное нарушение у пациентки и к какой области цикла сексуальных реакций оно относится. В клинических условиях ответы на опросник должны

предоставить врачу возможность начать или продолжить диалог с пациентом.

При получении ответа в скрининговом teste, указывающего на вероятность сексуальной дисфункции, врачи смежных специальностей должны направить пациентку к сексологу, который в свою очередь проведет дальнейшие диагностические исследования, в том числе с использованием более точных анкет для сбора соответствующей информации о конкретных заболеваниях в области сексуальной функции и оценки тяжести состояния. При изучении истории болезни подобной пациентки сексолог сосредоточен на биологическом, психологическом и социальном контексте сексуальной проблемы, при этом анкетирование и стандартные тесты и шкалы могут быть использованы лишь частично для оценки потенциальной роли социальных, личностных и психологических факторов, влияющих на сексуальные проблемы индивида. Может потребоваться сбор дополнительной информации для оценки эндокринных, сосудистых, урологических и психиатрических состояний, которые могут лежать в основе сексуальных проблем.

Отечественные сексологи Г. С. Васильченко и И. Л. Ботнева [11] разработали удобный и информативный инструмент для исследования женской сексуальной функции – опросник оценки сексуальной функции у женщин (СФЖ). Эта квантитационная шкала предназначена для предварительного сексологического обследования пациентов сексопатологом. Так называемая сексуальная формула пациентки выводится на основании данных, полученных по специальному опроснику. Цифры от 0 до 4 в каждом из девяти показателей шкалы представляют числовые градиенты, характеризующие степень выраженности той функции, которую они отражают.

Цифры 0, 1, 2 соответствуют различным степеням снижения половой функции пациентки, 3 – среднестатистической норме, 4 – сильной половой конституции. Формула отражает состояние сексуальной сферы женщины, поскольку показатели СФЖ зависят от конституционных особенностей, наличия или отсутствия половой дисфункции, характера взаимоотношений с партнером и его сексуальной активности. Среднестатистический (нормативный) образец СФЖ представляется в виде $3,3/3,3/3,3/3,3/3 = 6/6/6/6/3 = 27$. Реальные показатели могут отличаться как в большую, так и в меньшую стороны, что имеет диагностическое значение при обследовании у сексопатолога.

СФЖ (КЛАССИЧЕСКАЯ ВЕРСИЯ)

В каждом из разделов обведите цифру, которая стоит против ряда, наиболее отвечающего вашему состоянию в настоящее время.

I. Менструации

0 – кровянистых выделений из половых путей никогда не было

1 – нерегулярные кровянистые выделения из половых путей или регулярные из других мест (например, носовые)

2 – менструации стали нерегулярными или полностью прекратились в течение последних лет (подчеркнуть)

3 – менструации утрачивали свою регулярность только под влиянием неблагоприятных условий, при нервно-психических переживаниях, в летний период или при смене места жительства

4 – менструации всегда сохраняли свою периодичность, даже в самых неблагоприятных условиях

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

II. Отношение к половой активности

0 – половой акт всегда вызывал непреодолимое отвращение (или боль)

1 – половой акт с некоторых пор вызывает отвращение, поэтому ищу предлог, чтобы уклониться от него

2 – половой акт безразличен, участвуя в нем без внутреннего побуждения (из чувства долга или чтобы избежать конфликта)

3 – половой акт доставляет удовольствие, но степень наслаждения находится в явной зависимости от фазы менструального цикла

4 – половой акт вызывает глубокое наслаждение всегда, вне зависимости от фазы менструального цикла

III. Выделение влагалищной слизи к началу полового акта

0 – никогда не отмечала подобного явления

1 – наступает не всегда и находится в зависимости от фазы менструального цикла (в неблагоприятные периоды не наступает даже при длительных предварительных ласках)

2 – наступает со значительным постоянством (вне зависимости от фазы менструального цикла), но при условии достаточной длительности предварительных ласк

3 – наступает во всех случаях при условии, что половой акт совершается по внутреннему побуждению

4 – наступает всегда и быстро (даже при самых поверхностных ласках, таких как поверхностные беглые объятия и поцелуи, а иногда и просто при разговоре, принимающем интимный характер)

IV. Наступление глубокой острой нервной разрядки (оргазма)

0 – никогда и ни при каких обстоятельствах не испытывала оргазма

1 – испытывала оргазм только при сновидениях эротического содержания

2 – испытывала единичные случаи оргазма в исключительных обстоятельствах (сексуальные игры, особые формы полового воздействия при общении с изощренным мужчиной) или при самораздражении

3 – оргазм наступает примерно в половине всех половых актов

4 – оргазм наступает более чем в 80% всех половых актов; бывают повторные оргастические разрядки при однократном половом акте

V. Физическое самочувствие после половых актов

0 – боль или ощущение тяжести в половых органах

1 – полное физическое безразличие

2 – ощущение неотреагированного полового возбуждения, долго не исчезающего

3 – ощущение разрядки полового возбуждения, наступающее сразу по окончании полового акта или в процессе заключительных ласк

4 – удовлетворенность и приятная усталость

VI. Настроение после сношения

0 – отвращение и (или) чувство униженности

1 – чувство избавления от досадной обязанности

2 – чувство полного безразличия

3 – удовлетворение от сознания выполненного долга (или удовольствие от сознания доставленной мужчине радости)

4 – чувство благодарности к мужчине за испытанное удовольствие, радость обоюдно разделяемого взаимного сближения

VII. Уровень половой активности

Половые акты совершаются со следующей периодичностью:

0 – никогда не было

0,5 – с интервалами не менее года

1 – несколько раз в год, но не чаще раза в месяц

2 – несколько раз в месяц, но не чаще раза в неделю

3 – два раза или несколько чаще в неделю

4 – каждые сутки один или несколько раз

VIII. Длительность сношения

Семязвержение у мужа (или сексуального партнера) наступает:

0 – еще до введения члена или в момент его введения

0 – не наступает ни при каких обстоятельствах

0,5 – через несколько секунд после введения

1 – наступает не при каждом половом акте: сношение носит затяжной, подчас изнурительный характер

2 – примерно в пределах 15-20 движений

3-4 – через 1-2 минуты или дольше (указать примерную длительность)

IX. Длительность полового расстройства

0 – с начала половой жизни

1 – больше, чем полгода

2 – менее полугода

3 – в настоящее время нет никаких расстройств, но они случались в прошлом (в особенности в начале половой жизни)

4 – не знаю, что такое иметь затруднения в половой жизни

Целью настоящей работы была модификация квантификационной шкалы СФЖ для скрининга сексуальных расстройств врачами смежных специальностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Модифицированная версия опросника исключает ряд параметров, связанных с психологическим состоянием перед и после интимного контакта, отношением к половой жизни, сексуальной предприимчивостью и давностью расстройства. Модифицированный опросник СФЖ охватывает все стадии цикла сексуальных реакций без лишней детализации субъективных аспектов восприятия сексуальной функции. Апробация модифицированной версии опросника проводилась в отделении сексологии Московского научно-исследовательского института психиатрии (МНИИП) на выборке из 122 женщин, заполнивших сокращенную версию опросника.

СЕКСУАЛЬНАЯ ФОРМУЛА ЖЕНСКАЯ

(МОДИФИЦИРОВАННАЯ, КРАТКАЯ ВЕРСИЯ)

В каждом из разделов обведите цифру, которая стоит против ряда, наиболее отвечающего вашему состоянию в настоящее время.

I. Потребность в половых актах

0 – вообще никогда или не чаще раза в месяц

1 – 2-4 раза в месяц

2 – раз в неделю

3 – несколько раз в неделю

4 – ежедневно или несколько раз в день

II. Любрикация (увлажнения влагалища) к началу полового акта

0 – никогда не наступает

1 – наступает не всегда и находится в зависимости от фазы менструального цикла (часто не наступает даже при длительных предварительных ласках)

2 – наступает со значительным постоянством (вне зависимости от фазы менструального цикла) при условии достаточной длительности предварительных ласк

3 – наступает всегда, при условии, что половой акт совершается по внутреннему побуждению

4 – наступает всегда и быстро (даже при поверхностных ласках, таких как поверхностные беглые объятия и поцелуй, а иногда и просто при разговоре, принимающем интимный характер)

III. Ощущение болезненности и/или спазм мышц влагалища

0 – испытываю страх при одной мысли о половом акте и/или гинекологическом осмотре

1 – испытываю страх, чувствуя напряжение мышц и болезненность при попытке проведения полового акта/или гинекологического осмотра

2 – всегда испытываю боль и напряжение мышц при половом акте и/или гинекологическом осмотре

3 – иногда испытываю дискомфорт в некоторых позициях при половом акте

Таблица 1. Основные характеристики пациенток, включенных в исследование (n = 122) [таблица составлена авторами] / Main characteristics of the patients included in the study (n = 122) [table compiled by the authors]

Показатель	Ме [LQ; UQ]
Возраст	33,00 [27,00; 40,00]
Возраст начала психического расстройства	29,50 [21,00; 35,00]
Длительность сексуального расстройства (мес)	48,00 [12,00; 72,00]

Таблица 2. Структура диагнозов в соответствии с МКБ-10 (n = 122) [таблица составлена авторами] / The structure of diagnoses according to ICD-10 (n = 122) [table compiled by the authors]

Показатель	Абс.	%
F52.0	21	17,21%
F52.2	12	9,84%
F52.5	28	22,95%
F52.6	20	16,39%
F52.3	43	35,25%

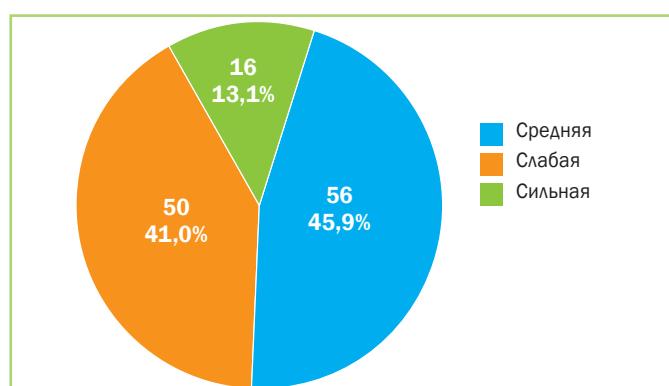


Рис. 1. Распределение пациенток, включенных в исследование, в соответствии с половой конституцией [предоставлено авторами] / Distribution of patients included in the study according to their sexual constitution [provided by the authors]

Таблица 3. Анализируемые домены опросника [таблица составлена авторами] / The analyzed domains of the questionnaire [table compiled by the authors]

Показатель	Ме [LQ; UQ]
СФЖ, балл модифицированный	10,0 [8,0; 13,75]
СФЖ, ж., потребность в половых актах	2,00 [2,00; 3,00]
СФЖ, ж., любрикация	3,00 [2,00; 4,00]
СФЖ, ж., ощущение болезненности, спазм	3,00 [1,00; 4,00]
СФЖ, ж., оргазм	3,00 [2,00; 3,00]

Таблица 4. Значение коэффициента альфа Кронбаха для нативных и стандартизированных переменных [таблица составлена авторами] / The value of Cronbach's alpha for native and standardized variables [table compiled by the authors]

Критерий	Нативные переменные	Стандартизованные переменные
Альфа Кронбаха	0,8141	0,8340
Нижний предел 95% ДИ	0,7646	0,7898

Таблица 5. Анализ эффекта пропуска для нативных и стандартизированных переменных [таблица составлена авторами] / Analysis of the skipping effect for native and standardized variables [table compiled by the authors]

Пропущенные переменные	Нативные переменные		Стандартизованные переменные	
	Альфа	Изменение	Альфа	Изменение
Потребность	0,7685	-0,04561	0,7973	-0,03667
Любркация	0,7745	-0,03967	0,8014	-0,03262
Ощущения болезненности	0,8069	-0,00721	0,8076	-0,02637
Оргазм	0,7255	-0,08864	0,7521	-0,08189

4 – никогда не испытываю болезненных ощущений и дискомфорта при половом акте

IV. Наступление глубокой острой оргастической разрядки
0 – никогда, ни при каких обстоятельствах

1 – испытывала оргазм только при сновидениях эротического содержания

2 – испытывала единичные случаи оргазма при ласках, мастурбации и половых актах, однако в большинстве случаев нет яркости разрядки

3 – оргазм наступает примерно в половине всех половых актов

4 – оргазм наступает более чем в 80% всех половых актов; бывают многоократные оргазмы в течение одного полового акта

Основные характеристики пациенток представлены в табл. 1. Структура диагнозов представлена в табл. 2. Сильная половая конституция отмечалась у 13,1% (n = 16) пациенток, средняя – у 45,9% (n = 56) и слабая – у 41,0% (n = 50) (рис. 1).

Медиана для общего балла составила 10,0 [8,0; 13,75], по остальным показателям медиана преимущественно составляла 3 балла (табл. 3).

Для анализа полученных результатов, оценки согласованности переменных и их вклада в общий уровень надежности был рассчитан коэффициент альфа Кронбаха (табл. 4).

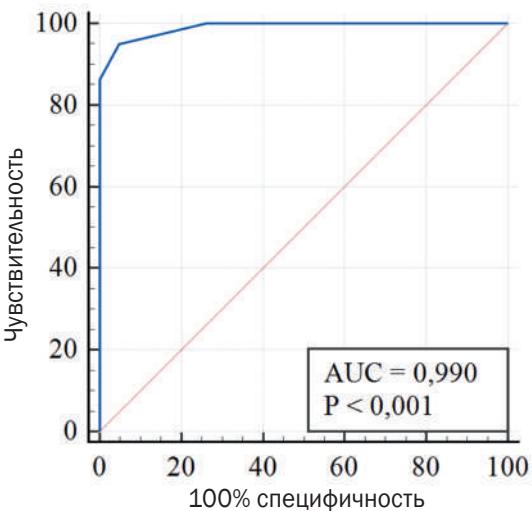


Рис. 2. ROC-кривая, характеризующая связь общего балла с наличием патологии [предоставлено авторами] / ROC-curve, characterizing the relationship of the overall score with the presence of pathology [provided by the authors]

Значение коэффициента альфа Кронбаха для нативных переменных составило 0,8141 с нижней границей 95% доверительного интервала (ДИ), равной 0,7646, что указывает на высокую внутреннюю согласованность сокращенной версии опросника в целом. После проведения стандартизации переменных значение коэффициента альфа Кронбаха незначительно увеличилось до 0,8340, что также указывает на высокую внутреннюю согласованность опросника.

Тест пропуска переменных продемонстрировал относительную стабильность опросника (табл. 5). Исключение каждой переменной из анализа приводит к незначительному снижению значения коэффициента альфа Кронбаха, наибольшее снижение наблюдается при исключении переменных «оргазм» (-0,08189) и «потребность» (-0,03667). Аналогичные результаты были получены после проведения стандартизации.

Полученный набор переменных демонстрирует высокий уровень внутренней согласованности, особенно в условиях стандартизации. Исключение некоторых переменных, таких как «потребность» и «частота отправлений», может сопровождаться некоторым снижением уровня надежности, что указывает на их значимость в структуре опросника.

Далее выполнена оценка количества пациентов с наличием патологии с последующей оценкой диагностической ценности сокращенной версии опросника для различия нормальных и патологических состояний. В качестве классификационной переменной выступало наличие или отсутствие диагностированной патологии. К группе с патологией было отнесено 80 (65,6%) случаев, а 42 (34,4%) – к группе без патологии.

Анализ ROC-кривой продемонстрировал высокую диагностическую точность опросника (рис. 2). Площадь под кривой (AUC) составила 0,990 (95% ДИ от 0,952 до > 0,999), что свидетельствует о высокой способности модели различать группы ($p < 0,0001$). Индекс Юдена составил 0,9024 при критериальном значении общего балла ≤ 12 . Для данного значения были достигнуты чувствительность 95,0% и специфичность

95,2%, что обеспечивает оптимальное соотношение между прогнозными характеристиками.

В модели бинарной логистической регрессии также была подтверждена значимость ассоциации общего балла с вероятностью патологии. Коэффициент регрессии составил -2,618, что указывает на отрицательную связь между уровнем общего балла и наличием патологии ОШ 0,073 (95% ДИ от 0,016 до 0,342). Это свидетельствует о том, что снижение общего балла ассоциируется с увеличением вероятности патологии. Модель показала высокую степень объясненной дисперсии, о чем свидетельствуют значения R^2 Кокса и Снелла (0,657) и R^2 Нэйджелкерка (0,907). Значение критерия согласия Хосмера – Лемешоу также подтвердило адекватность полученной модели. Снижение общего балла ≤ 12 сопровождалось повышением шансов наличия патологии в 13,7 раза: ОШ 13,70 (95% ДИ от 2,92 до 62,50).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного анализа установлено, что сокращенная версия опросника для женщин обладает высоким уровнем надежности, что делает его подходящим для использования в исследовательских и клинических целях. Кроме того, сокращенная версия опросника для женщин продемонстрировала высокую диагностическую ценность, показывая очень высокий уровень чувствительности и специфичности при оптимальном критериальном значении.

Данный инструмент может быть рекомендован к использованию в клинической практике для предтестового скрининга сексуальной патологии. **ЛВ**

Работа выполнена в рамках Государственного задания Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, № НИОКР: 1240208000061-8 «Разработка клинико-патогенетической модели и диагностического модуля расстройств тревожно-депрессивного спектра у пациентов с хроническими заболеваниями». The work was carried out within the framework of the State Assignment of Federal State Budgetary Institution V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, No. NIOCTR: 1240208000061-8 "Development of a clinical and pathogenetic model and diagnostic module of anxiety-depressive spectrum disorders in patients with chronic diseases".

Вклад авторов:

Концепция и дизайн исследования – Ягубов М. И., Кан И. Ю., Добаева Н. В., Айриянц И. Р.

Сбор и обработка материала – Ягубов М. И., Кан И. Ю., Добаева Н. В., Айриянц И. Р.

Статистическая обработка данных – Ягубов М. И., Кан И. Ю., Добаева Н. В., Айриянц И. Р.

Написание текста – Ягубов М. И., Кан И. Ю., Добаева Н. В., Айриянц И. Р.

Редактирование – Ягубов М. И.

Утверждение окончательного варианта статьи – Ягубов М. И., Кан И. Ю., Добаева Н. В., Айриянц И. Р.

Contribution of authors:

Concept and design of the study – Yagubov M. I., Kan I. Yu., Dobaeva N. V., Ayriyants I. R.

Collection and processing of material – Yagubov M. I., Kan I. Yu., Dobaeva N. V., Ayriyants I. R.

Statistical data processing — Yagubov M. I., Kan I. Yu., Dobaeva N. V., Ayriyants I. R.
 Text development — Yagubov M. I., Kan I. Yu., Dobaeva N. V., Ayriyants I. R.
 Editing — Yagubov M. I.
 Approval of the final version of the article — Yagubov M. I., Kan I. Yu., Dobaeva N. V., Ayriyants I. R.

Литература/References

1. Власти оценили динамику рождаемости в России до 2026 года. РБК Экономика, 03 окт 2023. <https://www.rbc.ru/economics/03/10/2023/651a95509a7947addf136c31>. (In Russ.)
- The authorities have assessed birth rate trends in Russia up to 2026. RBC Economy, October 3, 2023. <https://www.rbc.ru/economics/03/10/2023/651a95509a7947addf136c31>. (In Russ.)
2. Архангельский В. Н., Калачикова О. Н. Женщины и мужчины: различия в показателях рождаемости и репродуктивного поведения. Социальное и экономическое развитие. DOI: 10.15838/esc.2021.5.77.10. УДК 314.8:314.018, ББК 60.7. *Arkhangelskii V. N., Kalachikova O. N. Women and men: Differences in fertility and reproductive behavior indicators. Sotsialnoe i ekonomicheskoe razvitiye. DOI: 10.15838/esc.2021.5.77.10 (In Russ.)*
3. Сходство и различие ценностных ориентаций мужей и жен по результатам одновременного опроса супругов. Под ред. А. И. Антонова. М.: Перео, 2021. 240 с. *Similarities and differences in the value orientations of husbands and wives based on the results of a simultaneous survey of spouses. Edited by A. I. Antonov. Moscow: Pero, 2021. 240 p. (In Russ.)*
4. Landolt S. A., Weitkamp K., Roth M., Sisson N. M., Bodenmann G. Dyadic coping and mental health in couples: A systematic review. Clin Psychol Rev. 2023; 106: 102344. DOI: 10.1016/j.cpr.2023.102344. Epub 2023 Oct 4. PMID: 37866090.
5. Hu B., Mao Y., Kim K. J. How social anxiety leads to problematic use of conversational AI: The roles of loneliness, rumination, and mind perception. Computers in Human Behavior. 2023; 145: Article 107760. DOI: 10.1016/j.chb.2023.107760. [SSCI top 3% in Experimental Psychology, IF = 9.000]
6. Clayton A. H., Valladares Juarez E. M. Female Sexual Dysfunction. Med Clin North Am. 2019; 103 (4): 681-698. DOI: 10.1016/j.mcna.2019.02.008. PMID: 31078200.
7. Moynihan R. The Making of a Disease: Female Sexual Dysfunction. https://www.researchgate.net/publication/10965944_.
8. Ficek L., Miotla P., Rechberger T. Ocena jakościznicy seksualnego kobiet w badaniach klinicznych, przy uzyciu kwestionariuszy – przegląd dostępnych narzędzi, ich charakterystyka I porównanie właściwości [Women's sexual life quality assessment with use of questionnaires in clinical trials-review of accessible tools, their characteristics and comparison of their properties]. Ginekol Pol. 2005; 76 (12): 1000-1007. Polish. PMID: 16566382.
9. Giraldi A., Rellini A., Pfau J. G., Bitzer J., Laan E., Jannini E. A., Fugl-Meyer A. R. Questionnaires for assessment of female sexual dysfunction: a review and proposal for a standardized screener. J Sex Med. 2011; 8 (10): 2681-706. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02395.x. Epub 2011 Aug 2. PMID: 21810182.
10. Althof S. E., Dean J., Derogatis L. R., Rosen R. C., Sisson M. Current perspectives on the clinical assessment and diagnosis of female sexual dysfunction and clinical studies of potential therapies: a statement of concern. J Sex Med. 2005; 2 Suppl 3: 146-153. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2005.00130.x. PMID: 16422791.
11. Васильченко Г. С., Ботнева И. Л. Общая сексопатология. М.: Медицина, 2005. 511 с. *Vasilchenko G. S., Botneva I. L. General Sexopathology. Moscow: Meditsina, 2005. 511 p. (In Russ.)*

Сведения об авторах:

Ягубов Михаил Ибрагимович, д.м.н., руководитель отделения сексологии, Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского»

Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 107076, Москва, ул. Потешная, 3, к. 10; yaguobov@mail.ru

Кан Игорь Юльевич, к.м.н., старший научный сотрудник отделения сексологии, Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 107076, Москва, ул. Потешная, 3, к. 10; v.iwanow@yandex.ru

Добаева Наида Владимировна, к.м.н. научный сотрудник отделения сексологии, Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 107076, Москва, ул. Потешная, 3, к. 10; dona19@mail.ru

Айриянц Ирина Рудольфовна, к.м.н., научный сотрудник отделения сексологии, Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 107076, Москва, ул. Потешная, 3, к. 10; nira69@mail.ru

Information about the authors:

Mikhail I. Yagubov, Dr. of Sci. (Med.), Head of the Department of Sexology, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the Federal State Budgetary Institution V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 3 b. 10 Poteschnaya str., Moscow, 107076, Russia; yaguobov@mail.ru

Igor Yu. Kan, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher of the Department of Sexology, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the Federal State Budgetary Institution V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 3 b. 10 Poteschnaya str., Moscow, 107076, Russia; v.iwanow@yandex.ru

Naida V. Dobaeva, Cand. of Sci. (Med.), Researcher of the Department of Sexology, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the Federal State Budgetary Institution V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 3 b. 10 Poteschnaya str., Moscow, 107076, Russia; dona19@mail.ru

Irina R. Ayriyants, Cand. of Sci. (Med.), Researcher of the Department of Sexology, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the Federal State Budgetary Institution V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 3 b. 10 Poteschnaya str., Moscow, 107076, Russia; nira69@mail.ru

Поступила/Received 20.04.2025

Поступила после рецензирования/Revised 24.06.2025

Принята в печать/Accepted 28.06.2025