

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Грехов Р.А.^{1,2}, Емельянов Н.И.¹

¹ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, e-mail: grekhofff@gmail.com;

²ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии имени А.Б. Зборовского», Волгоград, e-mail: emelyanov@gmail.com

Целью исследования было проанализировать научную литературу относительно сексуальной функции/дисфункции у больных ревматоидным артритом, а также представить некоторую полезную информацию для ревматологов в отношении сексуальности, о распространенности, возможных причинах и клинических проявлениях сексуальных нарушений у пациентов с ревматоидным артритом, наметить практические рекомендации в русле современного мультидисциплинарного подхода к проблемам терапии сексуальной дисфункции. До сих пор существует мало публикаций, посвященных этой частой, но недооцененной клинической проблеме. Проведено изучение научных работ, опубликованных за последние десять лет, по базам данных Pubmed, eLibrary и Scopus. Ревматоидный артрит – распространенное инвалидизирующее заболевание суставов, которое может влиять на все аспекты жизни пациентов, включая сексуальное функционирование. Причины нарушения сексуального функционирования являются многофакторными и могут быть связаны как непосредственно с заболеванием, так и с побочными эффектами применяемых медикаментов. Больные с ревматоидным артритом сталкиваются с двумя основными группами сексуальных проблем – со снижением сексуального влечения и с практическими трудностями при осуществлении коитуса. Отсутствие понимания со стороны партнеров пациентов или, в некоторых случаях, чрезмерное внимание со стороны последних из-за боязни причинить физический вред также может осложнить сексуальные отношения. Сексуальное функционирование является важным аспектом жизни человека, которое оказывает влияние на его качество жизни, однако врачи-ревматологи, как правило, игнорируют наличие сексуальных нарушений у своих пациентов с ревматоидным артритом.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, сексуальность, сексуальные нарушения, качество жизни, междисциплинарный подход.

SEXUAL HEALTH IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Grekhov R.A.^{1,2}, Emelianov N.I.¹

¹Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: grekhofff@gmail.com;

²A.B.Zborovsky Research Institute for clinical and experimental rheumatology, Volgograd, e-mail: emelyanov@gmail.com

The aim of the study was to analyze the scientific literature on sexual function/dysfunction in patients with rheumatoid arthritis, and to provide some useful information for rheumatologists regarding sexuality, prevalence, possible causes and clinical manifestations of sexual disorders in patients with rheumatoid arthritis, to outline practical recommendations in line with the modern multidisciplinary approach to the problems of sexual dysfunction therapy. Until now, there are few publications devoted to this frequent but underestimated clinical problem. A review of scientific papers published over the past ten years was conducted using Pubmed, eLibrary and Scopus databases. Rheumatoid arthritis is a common disabling joint disease that can affect all aspects of patients' lives, including sexual functioning. The causes of sexual dysfunction are multifactorial and can be associated both directly with the disease and with side effects of the medications used. Patients with rheumatoid arthritis face two main groups of sexual problems: decreased sexual desire and practical difficulties in performing intercourse. Lack of understanding from the patient's partners or, in some cases, excessive attention from the latter due to fear of causing physical harm can also complicate sexual relations. Sexual functioning is an important aspect of a person's life that affects his or her quality of life, but rheumatologists tend to ignore the presence of sexual dysfunction in their patients with rheumatoid arthritis.

Keywords: rheumatoid arthritis, sexuality, sexual dysfunction, quality of life, multidisciplinary approach.

Введение

Сексуальность рассматривается как неотъемлемая часть личности, и ее проявления важны как для здоровых, так и для больных людей и служат важной частью самоидентификации, а сексуальная активность является одним из аспектов жизни человека и тесно связана с качеством жизни [1]. Сексуальность и здоровье тесно связаны, и сексуальное функционирование может влиять на качество жизни как положительно, так и отрицательно. Напротив, состояние здоровья может как способствовать, так и препятствовать сексуальному функционированию.

Основными факторами риска возникновения сексуальных дисфункций являются психологические расстройства, поскольку многие из них, в частности депрессия, могут оказаться причиной сексуальных расстройств любого этапа цикла сексуальной реакции, например сексуального желания, возбуждения или оргазма [2]. Однако слабость и боль при соматических заболеваниях, а также побочные эффекты лекарственных препаратов также служат причинами развития сексуальной дисфункции [3].

Причины возникновения сексуальных проблем у больных разнообразны и являются результатом взаимодействия биологических (боль, усталость, ограничение подвижности суставов, побочные эффекты лекарств), психологических (тревога, депрессия, эмоциональная нестабильность, снижение самооценки, формирование негативного отношения к собственному телу) и социальных факторов (снижение социальных контактов, конфликтные отношения в ближайшем окружении) [4, 5], которые в итоге могут привести к сексуальным дисфункциям. Сексуальная дисфункция – это термин, который охватывает проблемы, затрагивающие любую фазу цикла сексуальных реакций [6]. Сексуальная дисфункция у женщин в основном включает нарушения сексуального желания, возбуждения, оргазма, а также болевые сексуальные расстройства, а мужчины чаще всего сталкиваются с эректильной дисфункцией, снижением либидо и нарушением эякуляции [7].

Ревматоидный артрит (РА) – это системное заболевание, которое сопровождается воспалением синовиальной оболочки суставов аутоиммунного характера и является самым распространенным ревматическим заболеванием, поражая до 1% населения, оно чаще встречается у женщин, чем у мужчин [8]. РА приводит к ограничению функции сустава (вплоть до его полного разрушения [9]) и может негативно влиять на качество жизни, поскольку сопровождается хронической болью, деформацией суставов с нарушением функции, снижением трудоспособности и инвалидизацией с очевидными экономическими, социальными и психологическими последствиями [10].

Одним из аспектов, который может повлиять на качество жизни пациентов с ревматическими заболеваниями, является сексуальность [11]. Распространенность

сексуальных проблем при РА может составлять от 36 до 70% и увеличивается с длительностью заболевания [12].

Имеется ряд причин появления сексуальной дисфункции у ревматологических пациентов. Физические или эмоциональные проблемы, гормональные изменения, определенные методы лечения и сложности в отношениях пациентов со своими партнерами могут способствовать снижению сексуальной активности и часто менее удовлетворительной сексуальной жизни [13].

В периоды повышенной активности может наблюдаться снижение сексуального влечения из-за хронической боли, усталости и скованности. Боль во время сексуальных отношений, эректильная дисфункция и трудности с принятием определенных поз – это физические проблемы, также связанные с сексуальностью, которые могут привести к потере сексуального интереса и снижению частоты сексуальных отношений. Также к снижению самооценки и снижению сексуального удовлетворения могут привести изменения в образе тела из-за деформаций. Еще одним аспектом, осложняющим сексуальные отношения, может быть отсутствие общения и понимания со стороны партнеров пациентов или, в некоторых случаях, чрезмерное внимание со стороны последних из-за боязни причинить физический вред. Сексуальная дисфункция у пациентов с РА является многофакторной и обусловлена факторами, связанными с заболеванием (хронические аспекты заболевания, активность болезни), и побочными эффектами лекарственных препаратов. Многие факторы, включая боль, скованность, усталость, функциональные нарушения, негативный образ тела, снижение либидо, гормональный дисбаланс, депрессию и тревожность, способствуют снижению сексуального интереса человека и приводят к менее активной и менее приятной сексуальной жизни. При РА сексуальная дисфункция в основном связана с болью и депрессией. Кроме того, нарушения сексуальной функции также могут быть обусловлены психологическими и культурными факторами. Сексуальная дисфункция способна вызывать разочарование и дистресс, влиять как на отношения пары, так и на ее сексуальную удовлетворенность [14].

Поскольку сексуальность может быть запретной темой для многих людей, вопросы сексуального здоровья редко рассматриваются медицинскими работниками и пациентами, поэтому сексуальная функция является малоизученной областью качества жизни пациентов с РА, которая обычно не принимается во внимание. У пациентов имеется барьер либо из-за опасения неуместности затрагивания этой проблемы, потому что они не считают нарушения сексуальной функции частью болезни, либо из-за страха возможно негативного отношения со стороны врача, либо из-за убеждения, что с сексуальными проблемами ничего нельзя поделать. Состояние сексуальной сферы редко затрагивается в ходе беседы врача с пациентом, к тому же изучение сексуального функционирования не является составной частью опросников, которые

используются для оценки для оценки физической функции или качества жизни пациентов. Причинами являются нехватка времени, дискомфорт в общении с пациентом на эту тему и неуверенность в собственной компетентности в вопросах сексуальности [13].

В повседневной клинической практике основное внимание обычно уделяется фертильности, беременности или контрацепции, в то время как сексуальная функция не рассматривается, поэтому существует мало данных о влиянии этих заболеваний и методов лечения на сексуальную функцию пациентов с РА, хотя было высказано предложение, что вопросы относительно сексуальной функции следует включить в мониторинг течения заболевания, а также при оценке качества жизни пациентов [15].

Пока недостаточно исследований, в которых сравнивалось бы сексуальное здоровье пациентов с РА и здоровых людей из контрольной группы, а также изучалось бы влияние на сексуальную функцию методов лечения, обычно используемых при РА. Тем не менее, существует тенденция к выявлению большего количества проблем с сексуальным функционированием у больных РА, и сексуальные нарушения встречаются у 31–75% пациентов с РА в различных исследованиях [16]. Однако число исследований сексуальной дисфункции у больных РА относительно невелико, поэтому авторы посчитали актуальным провести систематический обзор научных статей по данной теме.

Цель исследования: систематизировать научные публикации и проанализировать результаты исследований влияния заболевания на сексуальную функцию пациентов с РА.

Материал и методы исследования

В работе были проанализированы научные статьи, опубликованные за последние 10 лет и доступные в базах данных PubMed, eLibrary, Scopus, Medline, Science Direct, Research Gate. Поиск проводился по ключевым словам: «сексуальность», «сексуальная функция», «сексуальные нарушения», «ревматоидный артрит». При составлении обзора принимались во внимание рекомендации Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Результаты исследования и их обсуждение. Сексуальная дисфункция у мужчин и женщин оценивается с помощью валидированных анкет, которые измеряют все аспекты сексуального здоровья, такие как сексуальное желание, возбуждение, оргазм и удовлетворение [14]. Распространенность сексуальных расстройств у пациентов с РА колеблется от 31 до 70%, что является недооцененной сопутствующей патологией РА из-за отсутствия мультидисциплинарных подходов [1].

Сексуальные нарушения были связаны с такими симптомами РА, как артралгии, функциональная недостаточность суставов, скованность, усталость, которые являются причиной снижения желания и удовлетворенности своей сексуальной активностью [17].

Качество сексуальной жизни пациентов с РА также снижается под влиянием таких психологических симптомов, как тревога, депрессия, сниженная самооценка, негативное восприятие собственного тела, а также гормональный дисбаланс и длительный прием медикаментозных препаратов [18].

Несмотря на известную потребность хронических пациентов в сексуальном консультировании [12], исследования показали отсутствие образовательных программ по сексологии в системе высшего медицинского образования [19], что приводит к «двустороннему табу» на обсуждение сексуальных проблем между пациентами и медицинскими работниками [20].

Сексуальные проблемы у пациентов с РА были связаны с течением заболевания, потерей подвижности и болями в суставах. Сексуальные дисфункции чаще встречаются у женщин, чем у мужчин, и большинство исследований сексуальных дисфункций среди пациентов с РА сосредоточены на женщинах, поскольку соотношение мужчин и женщин – пациентов с РА равно 1:4 [21]. Исследования показали, что психологические факторы больше влияют на сексуальное функционирование женщин, в то время как на сексуальное функционирование мужчин влияют главным образом физические факторы [17]. Эректильная дисфункция у мужчин коррелирует с активностью или тяжестью заболевания, болью и усталостью, а предикативным фактором сексуальной дисфункции у женщин является депрессия, которая влияет на все фазы сексуальной реакции, включая сексуальное желание, возбуждение и оргазм. Сексуальная дисфункция у больных ювенильным ревматоидным артритом в основном связана с формированием негативного отношения к собственному телу [13].

Была показана более высокая распространенность сексуальных нарушений как у женщин с РА (79,7%) [22], так и у мужчин (53,8%) по сравнению со здоровыми людьми контрольной группы (11–40%) [23]. В целом, нарушения сексуальной функции встречаются у 1/3 больных РА, а пол, возраст старше 50 лет, активность заболевания, психическое здоровье и совместное проживание были среди факторов, связанных с сексуальной дисфункцией [24]. Метаанализ, в котором РА изучался как фактор риска сексуальной дисфункции среди представителей обоих полов, показал, что больные РА имеют повышенный риск сексуальной дисфункции [26].

Депрессия средней и тяжелой степени чаще встречается у женщин, чем у мужчин (12,8% против 2,6%), что в целом ставит женщин в более уязвимое положение [27]. Сообщалось о более высоких показателях депрессии среди пациентов с РА, и было обнаружено, что 22,5% из них имели умеренную депрессию, а 18,6% – депрессию тяжелой степени [28]. Известно, что депрессия и сексуальная функция тесно связаны между собой и

депрессия является прогностическим фактором сексуальной дисфункции наряду с женским полом и возрастом [29].

Одиночество ассоциируется с сексуальными проблемами и в целом является тягостным для пациентов с РА [27]. Исследование, проведенное среди пожилых людей, показало, что более высокий балл по шкале одиночества коррелирует с менее частой сексуальной активностью, что свидетельствует о сексуальной дисфункции [30].

63,6% мужчин, страдающих РА, жаловались на эректильную дисфункцию, а 18,4% мужчин когда-либо использовали лекарства для ее терапии [27]. На мужскую сексуальную функцию может влиять тестостерон [31], и эректильная дисфункция способна предшествовать развитию сердечно-сосудистого заболевания, что может быть использовано в качестве маркера ишемического риска у мужчин [32].

Побочные эффекты лекарственной терапии являются хорошо задокументированными причинами сексуальных нарушений [33]. 30,3% мужчин и 28,9% женщин когда-либо сталкивались с негативным влиянием лекарств от РА на их сексуальную жизнь – многие пациенты в настоящее время или ранее лечились метотрексатом, а 29,2% в настоящее время получают биологическую терапию [27]. Исследования показали, что метотрексат для дерматологического применения может вызывать потерю либидо или эректильную дисфункцию [34], но необходимы более масштабные исследования.

Влияние медикаментов для лечения РА на женскую сексуальную дисфункцию изучено мало. Не было обнаружено влияния лекарственных препаратов на женскую сексуальную функцию [35], хотя можно предположить, что мужчины и женщины могут в равной степени испытывать негативное воздействие медикаментов на сексуальную жизнь. Как правило, трудно провести различие между негативными последствиями заболевания и его лечения, и необходимы дальнейшие исследования, чтобы подтвердить предполагаемую связь между медикаментозным лечением РА и сексуальной дисфункцией.

Женская сексуальная дисфункция может быть объяснена либо побочными эффектами, связанными с приемом лекарств [29], либо болезнью Шегрена, которая может сопровождать РА, приводя к сухости влагалища [36]. Кроме того, после менопаузы происходит снижение процесса lubricации, что было подробно изучено у пациенток с раком молочной железы при менопаузе [37]. Однако ни в одном исследовании до сих пор не была изучена вызванная лекарствами сухость влагалища у женщин с РА.

РА не должен являться препятствием для сексуальных отношений между партнерами, однако следует заранее планировать сексуальную активность в соответствии с желанием и физическим состоянием. Важное значение имеют открытое общение с партнером по поводу сексуальных потребностей, проявление чувств, а также ласки и внекоитальные физические

контакты [13]. Лучше всего избегать низких температур при принятии душа, а также использовать теплую ванну и электрическое одеяло для поддержания комфортной температуры. Рекомендуется отдохнуть и расслабиться, принять анальгетики за 30 минут до начала полового акта и использовать гель для интимной смазки, чтобы облегчить дискомфорт во время коитуса. Следует избегать курения и употребления алкоголя. Рекомендуются определенные позы для секса, которые эффективны для предотвращения болей [38].

Рекомендации приведены в таблице.

Факторы, связанные с сексуальной дисфункцией при РА, и рекомендации в отношении конкретных симптомов, по A.G. Tristano, 2014 [1]

Сексуальная дисфункция	Причины	Рекомендации
Сексуальная неспособность	Ограниченная подвижность Боль, усталость Утренняя скованность	Изменение положения тела Анальгетики, тепло и мышечная релаксация перед сексуальной активностью Хирургия
Диспареуния	Сухость влагалища	Вагинальная смазка, крем с эстрогенами
Снижение влечения и удовлетворения	Тревога, депрессия Измененный образ тела	Консультирование по вопросам депрессии, антидепрессанты
Импотенция	Гормональный дисбаланс	Силденафил, секс-терапия

Заключение. Таким образом, сексуальная дисфункция является частым последствием РА и чаще встречается у пациентов с этим заболеванием по сравнению со здоровыми лицами. Причинами развития сексуальных нарушений могут быть специфические симптомы РА (артралгии, скованность, нарушение функции суставов), побочное действие медикаментозной терапии, а также психологические факторы, связанные с заболеванием (депрессия, чувство одиночества, негативное отношение к собственному телу). Больные РА при осуществлении коитуса испытывают снижение либидо и физические трудности. Внимание к сексуальным проблемам пациентов, страдающих РА, может открыть новые перспективы для улучшения здоровья и повышения качества жизни больных.

Список литературы

1. Tristano A.G. Impact of rheumatoid arthritis on sexual function // World Journal of Orthopedics. 2014. Vol.18. Is.5 (2). P.107-111. DOI:10.5312/wjo.v5.i2.107.
2. Montejo A.L. Sexuality and mental health: The need for mutual development and research // Journal of Clinical Medicine. 2019. Vol.26. Is. 8(11). P.1794. DOI:10.3390/jcm8111794.
3. Gumus H, Akpınar Z., Yılmaz H. Effects of multiple sclerosis on female sexuality: a controlled study // Journal of Sexual Medicine. 2014. Vol.11. Is.2. P.481-486. DOI:10.1111/jsm.12397.
4. Anyfanti P., Pырpasopoulou A., Triantafyllou A., Triantafyllou G., Gavriilaki E., Chatzimichailidou S., Gkaliagkousi E., Petidis K., Aslanidis S., Douma S. Association between mental health disorders and sexual dysfunction in patients suffering from rheumatic diseases // Journal of Sexual Medicine. 2014. Vol.11. Is.11. P.2653-2660. DOI:10.1111/jsm.12672.
5. Ryan S. Psychological effects of living with rheumatoid arthritis // Nursing Standard. 2014. Vol.2. Is. 29(13). P.52-59. DOI:10.7748/ns.29.13.52.e9484.
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : Fifth Edition Text Revision DSM-5-TR™. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf> (дата обращения: 25.01.2025).
7. Lotti F., Maggi M. Sexual dysfunction and male infertility // Nature Reviews Urology. 2018. Vol.15. Is.5. P.287-307. DOI:10.1038/nrurol.2018.20.
8. Combe B. Artritis reumatoide: clínica y diagnóstico // EMC-Aparato Locomotor. 2007. Vol.40. Is.4. P.1–17. DOI: 10.1016/S1286-935X(07)70939-5.
9. Aletaha D., Smolen J.S. Diagnosis and management of rheumatoid arthritis: a review // Journal of the American Medical Association. 2018. Vol.320. Is.13. P. 1360–1372. DOI:10.1001/jama.2018.13103.
10. Lin M.-C., Lu M.C., Livneh H., Lai N.S., Guo H.R., Tsai T.Y. Factors associated with sexual dysfunction in Taiwanese females with rheumatoid arthritis // BMC Women's Health. 2017. Vol.17. Is.1. P.12. DOI:10.1186/s12905-017-0363-5.
11. Грехов Р.А., Алексеев Б.Е. Сексуальные нарушения у ревматологических пациентов // Сексология и психотерапия XXI века. Запад и восток - мосты дружбы и сотрудничества: материалы I Международной научно-практической конференции, посвященной 30-летию кафедры сексологии ГИДУВа (Ленинград, РСФСР) - кафедры психотерапии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург, Россия). СПб: изд-во «24 линия», 2019. С. 84-95

12. Helland Y., Dagfinrud H., Haugen M.I., Kjekken I., Zangi H. Patients' perspectives on information and communication about sexual and relational issues in rheumatology // *Musculoskeletal Care*. 2017. Vol.15. Is.2. P.131-139. DOI:10.1002/msc.1149.
13. Romera M. Sexualidad y enfermedades reumáticas // *Reumatología Clínica*. 2018. Vol.14. P.125–126 DOI:10.1016/j.reuma.2018.02.011.
14. Ostensen M. Sexual and reproductive health in rheumatic disease // *Nature Reviews Rheumatology*. 2017/ Vol.13. Is.8. P.485-493. DOI:10.1038/nrrheum.2017.102.
15. Britto M.T., Rosenthal S.L., Taylor J., Passo M.H. Improving rheumatologists' screening for alcohol use and sexual activity // *Archives of pediatrics and adolescent medicine*. 2000. Vol.154. P.478-483. DOI:10.1001/archpedi.154.5.478.
16. Kraaijmaat F.W., Bakker A.H., Janssen E., Bijlsma J.W. Intrusiveness of rheumatoid arthritis on sexuality in male and female patients living with a spouse // *Arthritis Care & Research*. 1996. Vol.9. Is.2. P.120-125. DOI:10.1002/1529-0131(199604)9:2<120::aid-anr1790090208>3.0.co;2-t.
17. Azab M., Abdellatif M.A., Abdelnaby M.M. Evaluation of sexual dysfunction and its predictive factors in female and male patients with rheumatoid arthritis // *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*. 2021. Vol.48. P.38. DOI:10.1186/s43166-021-00089-8.
18. Coskun B., Coskun B.N., Atis G., Ergenekon E., Dilek K. Evaluation of sexual function in women with rheumatoid arthritis // *Urology Journal*. 2014. Vol.4. Is. 10(4). P.1081-1087
19. Lipshultz L., Pastuszak A., Goldstein A., Giraldi A., Perelman M. Management of sexual dysfunction in men and women: An interdisciplinary approach // New York: Springer. 2016. P. 525-545. URL: https://www.academia.edu/44606231/Management_of_Sexual_Dysfunction_in_Men_and_Women_123_An_Interdisciplinary_Approach (дата обращения: 25.01.2025).
20. Traumer L., Jacobsen M.H., Laursen B.S. Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study // *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019. Vol.33. Is.1. P.57-66. DOI:10.1111/scs.12600.
21. McCabe M.P., Sharlip I.D., Lewis R., Atalla E., Balon R., Fisher A.D., Laumann E., Lee S.W., Segraves R.T. Risk factors for sexual dysfunction among women and men: A consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine // *Journal of Sexual Medicine*. 2016. Vol.13. Is.2. P.153-167. DOI:10.1016/j.jsxm.2015.12.015.
22. Zhang Q., Zhou C., Chen H., Zhao Q., Li L., Cui Y., Shen B. Rheumatoid arthritis is associated with negatively variable impacts on domains of female sexual function: evidence from a systematic review and meta-analysis // *Psychology, Health & Medicine*. 2018. Vol.23. Is.1. P.114-125. DOI:10.1080/13548506.2017.1338738.

23. Perez-Garcia L.F., Te Winkel B., Carrizales J.P., Bramer W., Vorstenbosch S., van Puijenbroek E., Hazes J.M.W., Dolhain R.J.E.M. Sexual function and reproduction can be impaired in men with rheumatic diseases: A systematic review // *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 2020. Vol.50. Is.3. P.557-573. DOI:10.1016/j.semarthrit.2020.02.002.
24. Gaber W., Moghazy A., Niazy M., Salem H.K. Risk factors for sexual dysfunction in Egyptian patients with rheumatoid arthritis and its relation to disease activity // *The Egyptian Rheumatologist*. 2017. Vol.39. Is.3. P.135–138. DOI:10.1016/j.ejr.2017.01.001.
25. Santos-Moreno P., Castro C.A., Villarreal L., Buitrago D. Prevalence of sexual disorders in patients with rheumatoid arthritis and associated factors // *Sexual Medicine*. 2020. Vol.8. Is.3. P.510-516. DOI:10.1016/j.esxm.2020.04.003.
26. Zhao S., Li E., Wang J., Luo L., Luo J., Zhao Z. Rheumatoid arthritis and risk of sexual dysfunction: a systematic review and metaanalysis // *Journal of Rheumatology*. 2018. Vol.45. Is.10. P.1375-1382. DOI:10.3899/jrheum.170956.
27. Bay L.T., Graugaard C., Nielsen D.S., Möller S., Ellingsen T., Giraldi A. Sexual health and dysfunction in patients with rheumatoid arthritis: A Cross-sectional Single-Center Study // *Sexual Medicine*. 2020. Vol.8. Is.4. P.615-630. DOI:10.1016/j.esxm.2020.07.004.
28. Imran M.Y., Saira Khan E.A., Ahmad N.M., Farman Raja S., Saeed M.A., Ijaz Haider I. Depression in rheumatoid arthritis and its relation to disease activity // *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2015. Vol.31. Is.2. P.393-397. DOI:10.12669/pjms.312.6589.
29. Clayton A.H., El Haddad S., Iluonakhamhe J.P., Ponce Martinez C., Schuck A.E. Sexual dysfunction associated with major depressive disorder and antidepressant treatment // *Expert Opinion on Drug Safety*. 2014. Vol.13. Is.10. P.1361-74. DOI:10.1517/14740338.2014.951324.
30. Kolodziejczak K., Rosada A., Drewelies J., Düzel S., Eibich P., Tegeler C., Wagner G.G., Beier K.M., Ram N., Demuth I., Steinhagen-Thiessen E., Gerstorf D. Sexual activity, sexual thoughts, and intimacy among older adults: Links with physical health and psychosocial resources for successful aging // *Psychology and Aging*. 2019. Vol.34. Is.3. P. 389-404. DOI:10.1037/pag0000347.
31. Rastrelli G., Corona G., Maggi M. Testosterone and sexual function in men // *Maturitas*. 2018. Vol.112. P.46-52. DOI:10.1016/j.maturitas.2018.04.004.
32. Cabete J., Torres T., Vilarinho T., Ferreira A., Selores M. Erectile dysfunction in psoriasis patients // *European Journal of Dermatology*. 2014. Vol.24. Is.4. P.482-486. DOI:10.1684/ejd.2014.2388.
33. Al Khaja K.A., Sequeira R.P., Alkhaja A.K., Damanhori A.H. Antihypertensive drugs and male sexual dysfunction: A Review of Adult Hypertension Guideline Recommendations // *Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics*. 2016. Vol.21. Is.3. P.233-244. DOI:10.1177/1074248415598321.

34. Zakhem G.A., Goldberg J.E., Motosko C.C., Cohen B.E., Ho R.S. Sexual dysfunction in men taking systemic dermatologic medication: A systematic review // *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019. Vol.81. Is.1. P.163-172. DOI:10.1016/j.jaad.2019.03.043.
35. Alia F., Rim B.S., Miladi S., Ouenniche K., Kassab S., Chekili S., Zakraoui L., Abdelghani K.B., Laatar A. Comparison of sexual function in Tunisian women with rheumatoid arthritis and healthy controls // *Clinical Rheumatology*. 2019. Vol.38. Is.12. P.3361-3365. DOI:10.1007/s10067-019-04726-8.
36. Al-Ezzi M.Y., Pathak N., Tappuni A.R., Khan K.S. Primary Sjögren's syndrome impact on smell, taste, sexuality and quality of life in female patients: A systematic review and meta-analysis // *Modern Rheumatology*. 2017. Vol.27. Is.4. P.623-629. DOI:10.1080/14397595.2016.1249538.
37. Daldoul A., Ben Ahmed K., Tlili G., Krir M.W., Gharbi O., Ben Ahmed S. Female sexuality in premenopausal patients with breast cancer on endocrine therapy // *Breast Journal*. 2017. Vol.23. Is.4. P.489-491. DOI:10.1111/tbj.12778.
38. Almeida P.H., Castro Ferreira C.D., Kurizky P.S., Muniz L.F., Mota L.M. How the rheumatologist can guide the patient with rheumatoid arthritis on sexual function // *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2015. Vol.55. Is. 5. P.458-463. DOI:10.1016/j.rbr.2014.08.009.