

DOI: 10.21802/artm.2026.2.38.81
УДК 616-058+616-008.64+616.64**ОБІЗНАНІСТЬ ЛІКАРІВ-УРОЛОГІВ ЩОДО ПИТАНЬ СЕКСУАЛЬНОГО
ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ**В.І. Тріщ*¹, О.З. Децик²¹Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра хірургії післядипломної освіти та урології, м. Івано-Франківськ, Україна²Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра громадського здоров'я, м. Івано-Франківськ, Україна

ORCID ID: 0000-0001-6569-0258, Scopus ID: 57288178100, e-mail: votrishch@ifnmu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0003-3975-9455, Scopus ID: 57194855435, e-mail: odetsyk@ifnmu.edu.ua

*Автор-кореспондент: votrishch@ifnmu.edu.ua

Резюме. Сексуальне здоров'я є важливим аспектом якості життя і загального стану здоров'я. Саме тому міжнародні експерти рекомендують, щоб пацієнт-центричні системи охорони здоров'я, орієнтовані на модель комплексного підходу до медичної опіки, забезпечували цілісну оцінку сексуального здоров'я та виділяли ресурси для подолання його розладів. З метою вивчення обізнаності лікарів-урологів щодо питань профілактики та організації надання медичної допомоги чоловікам із порушеннями сексуальної функції, упродовж 2025 року за допомогою розробленої нами анкети опитано 55 фахівців із 12 комунальних та 4 приватних закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області. Дослідження показало, що більшість лікарів-урологів недостатньо обізнані з питаннями сексуального здоров'я чоловіків. За результатами самооцінки, 18,2 % респондентів констатували повну відсутність таких знань, а 45,5 % - оцінили їх як часткові. При цьому 94,5 % опитаних відчувають потребу в додатковому навчанні, зокрема 80,0 % - у вдосконаленні навичок комунікації з пацієнтами. З'ясовано, що наслідком недостатнього рівня знань є недотримання лікарями-урологами профілактичних технологій. Це виявляється у неналежному оцінюванні стану сексуального здоров'я пацієнтів-чоловіків (80,0 % роблять це лише за наявності скарг), та невідповідному наданні рекомендацій щодо профілактичних візитів до уролога-сексопатолога (63,6 %). Крім того, лікарі не усвідомлюють потреби власної участі на кожному етапі маршруту такого пацієнта: у процесі виявлення патології (34,5 %), консультуванні (23,6 %), лікуванні (40,0 %) та динамічному спостереженні чоловіків із сексуальними дисфункціями (49,1 %), а також залученні інших фахівців, зокрема психологів та лікарів первинної медичної допомоги. Однак відзначено добру обізнаність опитаних лікарів-урологів щодо чинників ризику сексуальної дисфункції чоловіків. Більшість опитаних знали про негативний вплив на виникнення патології таких чинників, як куріння (89,1 %), надмірна маса тіла (80,0 %), зловживання алкоголем (78,2 %), гіподинамія (70,9 %), а також про її взаємозв'язок із хворобами системи кровообігу (74,5 %) та гіподинамією (70,9 %).

Ключові слова: сексуальне здоров'я чоловіків, лікарі-урологи, обізнаність, медична освіта, профілактика, маршрут пацієнта, організація та управління охороною здоров'я.

Вступ. Сексуальне здоров'я є важливим аспектом якості життя і загального стану здоров'я. Саме тому міжнародні експерти рекомендують, щоб пацієнт-центричні системи охорони здоров'я, орієнтовані на модель комплексного підходу до медичної опіки, забезпечували цілісну оцінку сексуального здоров'я та виділяли ресурси для подолання його розладів [1, 2].

Водночас результати досліджень свідчать, що в клінічній практиці медичні працівники зазвичай не проводять регулярного оцінювання сексуального здоров'я пацієнтів. Головною перешкодою для цього є комунікаційний розрив та упередження між пацієнтами й медиками. Так, більшість медичних працівників переконані, що пацієнти мають самі порушувати питання сексуального здоров'я. Вони побоюються, що власна ініціатива може образити або збентежити людину [1, 3]. На противагу цьому, пацієнти часто висловлювали очікування, що саме медичні працівники порушать питання сексуального здоров'я, та підтверджували свій комфорт під час такого обговорення [1].

Важливість оцінки сексуального здоров'я

підтверджують наукові дослідження. Вони доводять, що еректильна дисфункція є раннім клінічним маркером ураження судин (ендотеліальної дисфункції). Відтак, вона може вказувати на невиявлений цукровий діабет, гіпертензію, дисліпідемію чи ішемічну хворобу серця. Крім того, цей стан часто сигналізує про психічні розлади, зокрема депресію та тривожність [4]. Так, результати опитування кардіологів показали, що 63,8 % з них знали, що сексуальна дисфункція є маркером серцево-судинного ризику, а 68,1 % респондентів вважали доречним або дуже доречним запитувати пацієнтів про сексуальну активність. Зокрема, цієї думки дотримувалася абсолютна більшість опитаних кардіологів (93,1 %) за наявності у пацієнтів серцево-судинних захворювань [5, 6]. Водночас польські науковці виявили, що 49,3 % опитаних чоловіків з ішемічною хворобою серця, які пройшли кардіологічну реабілітацію, очікували від лікарів інтересу до свого сексуального здоров'я. Проте фактично цю тему порушили лише у 12,5 % випадків [7]. У наукових дослідженнях показано зв'язок психологічних чинників із розвитком передчасної еякуляції,

гіпоактивного розладу статевого потягу та оргазмічної дисфункції [8-11]. Одночасно урологи, обстежуючи пацієнтів із різними урологічними патологіями, часто нехтують скаргами, які вказують на сексуальну дисфункцію, зокрема на еректильну дисфункцію, передчасну еякуляцію, порушення оргазму та зниження лібідо [12]. Також медикаменти, що застосовуються в урологічній практиці для лікування захворювань передміхурової залози, здатні негативно впливати на сексуальну функцію. Однак тільки 70,0 % урологів обговорюють цю проблему з пацієнтами, і лише 37,0 % з них повідомили, що рідко пропонують альтернативні методи лікування [13].

У подібному дослідженні S. Alshahrani та співавт. (2025) зазначено, що лише в 51,3 % випадків урологи обговорюють із пацієнтами ризик розвитку еректильної дисфункції внаслідок прийому ліків, а ризик передчасної еякуляції – у 59,2 % [14].

В одному із закордонних наукових досліджень взяли участь 759 урологів-андрологів. Лише 52,0 % з них підтвердили наявність базової підготовки з діагностики та лікування сексуальних дисфункцій у чоловіків. Серед цієї групи тільки 58,7 % респондентів знали рекомендації щодо діагностики і лікування передчасної еякуляції, а 41,0 % – еректильної дисфункції. Такі низькі показники зафіксовані попри те, що більшість опитаних (75,0 %) почувалися впевнено у вирішенні проблем чоловічого сексуального здоров'я [15].

За результатами анкетування 5955 урологів та андрологів, проведеного в Німеччині, виявлено три основні причини, чому під час візитів пацієнтів не порушують питання сексуального здоров'я: брак часу (зазначили 61,0 % респондентів), неадекватна фінансова компенсація (42,5 %) та припущення, що пацієнти почувуються некомфортно (20,9 %) [16].

Опитування психіатрів, акушер-гінекологів, урологів та ендокринологів показало, що 78,7% учасників вважали навчання з питань сексуального здоров'я важливою або дуже важливою складовою своєї спеціалізованої освіти. При цьому 62,3 % респондентів загалом, зокрема 82,8 % акушер-гінекологів, 59,8 % психіатрів, 58,4 % урологів та 56,1 % ендокринологів, визнали, що не проходили такої підготовки [17].

Студенти-медики під час подібного анкетування відзначили потребу включення підготовки з питань сексуального здоров'я до основної медичної навчальної програми. Це необхідно для того, щоб майбутні лікарі могли системно вирішувати проблеми пацієнтів щодо сексуального здоров'я, долати укорінені упередження та створювати для них сприятливе середовище [18].

Попри рекомендації науковців та міжнародних експертів щодо залучення медичних працівників (насамперед профільних спеціалістів) до діагностики й лікування сексуальних дисфункцій та організації подальшого маршруту пацієнта, наукових досліджень у цьому напрямі все ще недостатньо.

Мета дослідження – проаналізувати рівень обізнаності лікарів-урологів щодо профілактики

сексуальних дисфункцій у чоловіків та організації їм медичної допомоги.

Об'єкт і методи дослідження. Упродовж 2025 року за допомогою розробленої нами анкети проведено опитування 55 лікарів-урологів у 12 комунальних та 4 приватних закладах охорони здоров'я Івано-Франківської області. Опитувальник містив 27 запитань, згрупованих у три блоки. Перший охоплював загальну характеристику респондентів: вік, стать, стаж і місце роботи, а також кваліфікаційну категорію. Другий визначав рівень обізнаності щодо проблем сексуального здоров'я чоловіків та повноти обстеження таких пацієнтів. Третій блок стосувався розуміння клінічного маршруту хворих, зокрема етапів їх виявлення, консультування, лікування та диспансерного нагляду.

Серед опитаних 78,2 % склали чоловіки та 21,8 % жінки. Розподіл респондентів за віком становив: до 30 років – 21,8 %, 30-39 років – 23,6 %, 40-49 років – 29,1 %, 50-59 років – 9,1 % і 60 років та старші – 16,4 %. З професійним досвідом роботи до 5-ти років були 21,8 % респондентів, до 5-9 років – 18,2 %, 10-19 років – 29,1 %, до 20-29 років – 12,7 %, 30-39 років – 9,1 % і понад 40 років – 9,1 %. Вищу кваліфікаційну категорію мали 30,9 % опитаних, першу – 27,3 %, другу – 10,9 %, не атестовані – 30,9 %.

Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою платформи Microsoft Excel шляхом розрахунку частоти окремих відповідей 100 осіб у відсотках (%) та їх стандартної похибки ($\pm m$).

Дизайн і програму дослідження розглянула та схвалила Комісія з етики Івано-Франківського національного медичного університету (протокол №133/23 від 29.03.2023).

Результати дослідження та їх обговорення. Усі опитані лікарі-урологи (100,0 %) підтвердили, що у своїй практиці зустрічали пацієнтів-чоловіків із порушеннями сексуальної функції. З них 63,6 % (35 осіб) надали самостійно лікування таких пацієнтів. Решта респондентів переважно скеровували їх на консультацію до приватних медичних закладів (25,5 %) або до обласної консультативної поліклініки (10,9 %).

Водночас з'ясовано (рис. 1), що тільки 8 (14,5 %) опитаних регулярно оцінюють стан сексуального здоров'я чоловіків під час кожного їхнього візиту. Натомість більшість респондентів (80,0 %) звертають на це увагу лише за наявності скарг. Один опитаний лікар-уролог (1,8 %) оцінює сексуальне здоров'я чоловіків за наявності факторів ризику, а двоє (3,6 %) – заявили, що взагалі не роблять цього ніколи.

З-поміж 53 (96,4 %) респондентів, які аналізували стан сексуального здоров'я чоловіків, більшість зазначили, що під час діагностики насамперед вважали на гормональний статус (88,7 \pm 4,4 %), суб'єктивні прояви (54,7 \pm 6,8 %) та результати інструментальних досліджень (49,1 \pm 6,9 %). Значно рідше до уваги беруть біохімічні показники крові (35,8 \pm 6,6 %), стан серцево-судинної системи (30,2 \pm 6,3 %) та показники ліпідограми (26,4 \pm 6,1 %).

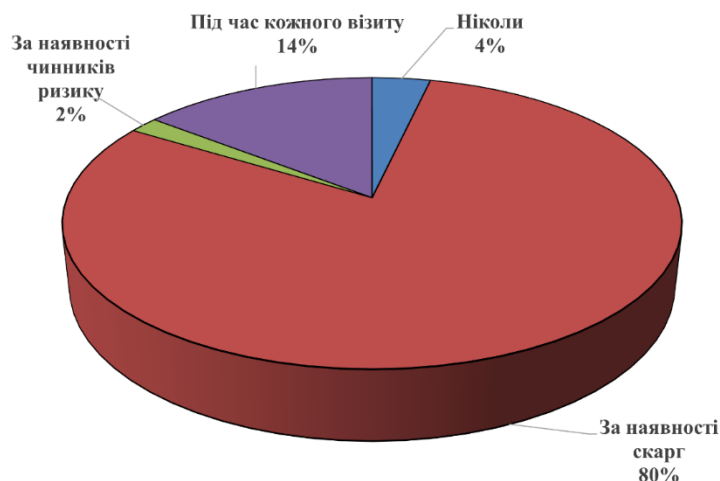


Рис. 1. Розподіл відповідей лікарів -урологів щодо оцінки сексуального здоров'я пацієнтів-чоловіків

Опитані лікарі-урологи продемонстрували високий, але не абсолютний рівень обізнаності щодо чинників ризику розвитку сексуальної дисфункції у чоловіків. Більшість респондентів знають про негативний вплив таких факторів, як куріння ($89,1 \pm 4,2$ %), надмірна маса тіла ($80,0 \pm 5,4$ %) та зловживання алкоголем ($78,2 \pm 5,6$ %). Крім того, фахівці відзначили взаємозв'язок цієї патології із хворобами системи кровообігу ($74,5 \pm 5,9$ %) та гіподинамією ($70,9 \pm 6,1$ %).

Більше половини респондентів ($58,2$ %) зазначили, що за наявності чинників ризику рекомендують пацієнтам-чоловікам профілактичні візити до уролога чи сексопатолога. Ще $36,4$ % надають такі рекомендації усім чоловікам незалежно від ризиків, і лише $5,5$ % не дають подібних порад взагалі.

Майже половина опитаних урологів ($50,9$ %) переконана, що чоловікам варто відвідувати уролога-сексопатолога лише за потреби. Натомість $36,4$ % респондентів радять робити це з профілактичною метою: один ($38,2$ %) або два ($10,9$ %) рази на рік.

Дослідження думки лікарів-урологів щодо залучення медичного персоналу до маршруту пацієнта-чоловіка з еректильною дисфункцією (рис. 2) засвідчило, що лише $65,5 \pm 6,4$ % респондентів чітко усвідомлювали власну роль у виявленні цієї патології.

Ще половина опитаних лікарів-урологів ($52,7 \pm 6,7$ %) поклали функцію виявлення сексуальних порушень на лікарів ПМД, дещо більше третини – на урологів-андрологів ($41,8 \pm 6,7$ %) та сексопатологів ($38,2 \pm 6,6$ %), $23,6 \pm 5,7$ % – на фахівців з психічного здоров'я та кардіологів ($14,5 \pm 4,8$ %).

Більшість опитаних лікарів-урологів ($76,4 \pm 5,7$ %) усвідомлюють, що мають брати участь у консультуванні чоловіків із сексуальними дисфункціями. Решта респондентів, імовірно, через брак власної компетентності, вважають, що провідна роль у роботі з такими пацієнтами належить сексопатологам ($67,3 \pm 6,3$ %) та урологам-андрологам ($60,0 \pm 6,6$ %). Водночас лише кожен четвертий респондент ($25,5 \pm 5,9$ %) знає про потребу залучення до процесу психіатра чи психолога, і тільки $12,7 \pm 4,5$ % опитаних розуміють необхідність консультації кардіолога.

На думку опитаних лікарів-урологів, основними фахівцями для лікування чоловіків із

сексуальними дисфункціями є сексопатологи ($74,5 \pm 5,9$ %) та урологи-андрологи ($65,5 \pm 6,4$ %). Дещо рідше респонденти вказували на власну участь у цьому процесі ($60,0 \pm 6,6$ %). Залучення фахівців із психічного здоров'я вважають доцільним лише $18,2 \pm 5,2$ % опитаних. Поодинокі респонденти зазначили, що до лікування таких пацієнтів слід залучати кардіологів ($9,1 \pm 3,9$ %) та лікарів первинної медичної допомоги ($3,6 \pm 2,5$ %).

Близько половини опитаних лікарів-урологів ($50,9 \pm 6,7$ %) визнали необхідність власного залучення до динамічного спостереження за чоловіками із сексуальними дисфункціями. Водночас пріоритет у цій роботі вони віддавали сексопатологам ($47,3 \pm 6,7$ %) та урологам-андрологам ($41,8 \pm 6,7$ %), недооцінюючи при цьому важливу роль лікарів первинної медичної допомоги (ПМД) ($9,1 \pm 3,9$ %) на відповідному етапі маршруту пацієнта.

Варто зазначити, що лікарі-урологи доволі критично оцінили власну компетентність у питаннях сексуального здоров'я чоловіків (рис. 3). Лише $36,4$ % респондентів вважають свої знання достатніми, майже половина ($45,5$ %) опитаних назвали їх частковими, а $18,2$ % – недостатніми. Відповідно, більшість фахівців ($94,5$ %) висловили бажання покращити кваліфікацію в цій сфері. При цьому пріоритетними формами навчання вони вважають цикли тематичного удосконалення ($69,2$ %), спеціалізовані тренінги ($63,5$ %) та стажування ($51,9$ %).

Варто зазначити, що більшість респондентів ($80,0$ %) відчувають потребу вдосконалити свої знання та навички щодо комунікації з пацієнтами-чоловіками про їхнє сексуальне здоров'я.

У нашому дослідженні, як і в подібних наукових працях [3], привертає увагу те, що лікарі здебільшого вважають на сексуальне здоров'я пацієнтів лише за наявності відповідних скарг. Лікарі-урологи як профільні спеціалісти мають оцінювати стан сексуального здоров'я чоловіків під час кожного візиту. Це може бути зумовлено недостатнім рівнем знань урологів у сфері сексуального здоров'я чоловіків, що, окрім результатів нашого дослідження, підкреслюють також Tang et al.[7].

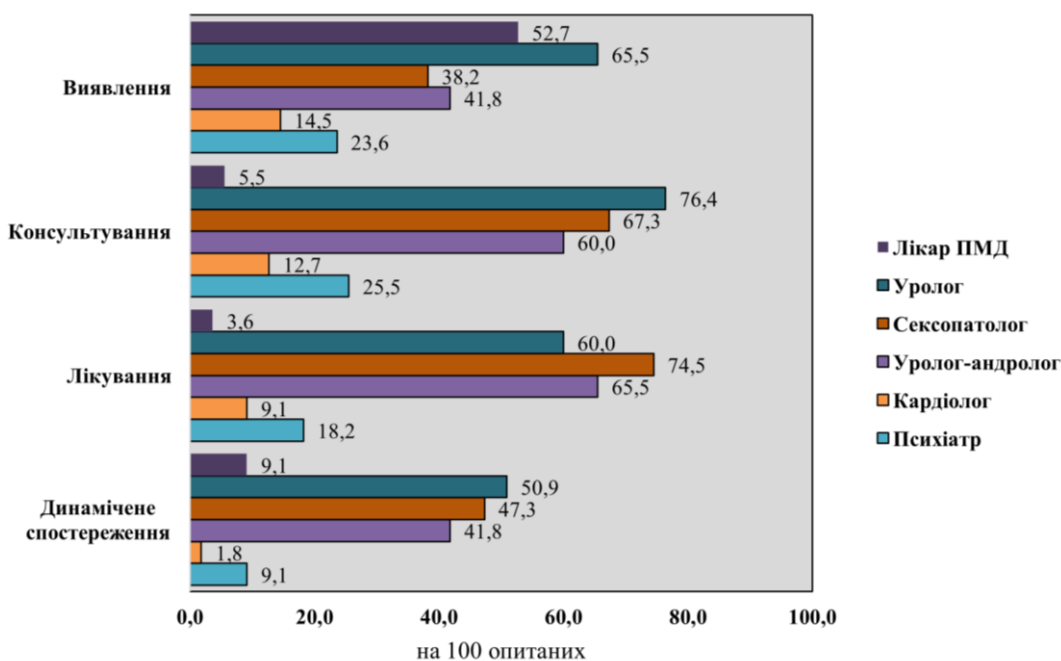


Рис. 2. Роль медичного персоналу в маршруті пацієнта-чоловіка з сексуальними дисфункціями (за даними опитування лікарів-урологів)

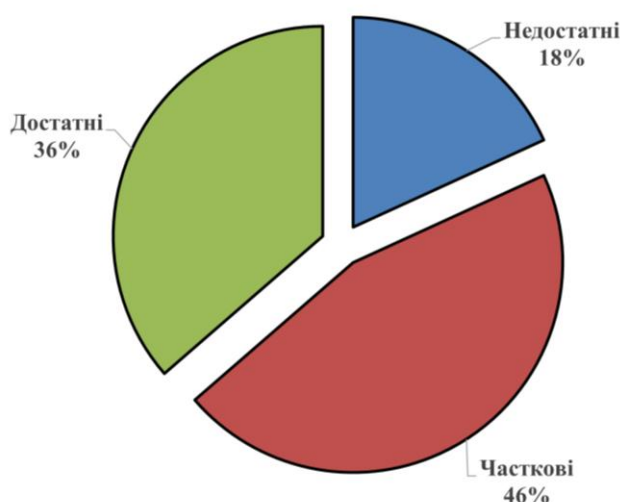


Рис. 3. Самооцінка респондентами своїх знань із проблем сексуального здоров'я чоловіків

Більшість респондентів нашого дослідження зазначили, що навчання з питань сексуального здоров'я є важливою складовою їхньої спеціалізованої освіти, що також узгоджується з результатами спостережень Kristufkova et al. [9].

У нашому дослідженні вперше оцінено розуміння урологами ролі різних спеціалістів у виявленні, консультуванні, лікуванні та диспансеризації чоловіків із сексуальними дисфункціями. Отримані дані можуть стати основою для розробки клінічного маршруту таких пацієнтів.

Висновки. Встановлено, що більшість лікарів-урологів мають недостатній рівень обізнаності з питань сексуального здоров'я чоловіків. За результатами самооцінки, 18,2 % респондентів заявили про повну відсутність профільних знань, а 45,5 % оцінили їх як часткові. При цьому 94,5 % опитаних відчувають

потребу в додатковому навчанні, зокрема 80,0 % потребують вдосконалення навичок комунікації з пацієнтами.

З'ясовано, що наслідками цих недостатніх знань є недотримання лікарями-урологами профілактичних технологій. Зокрема, це виявляється у неналежному оцінюванні стану сексуального здоров'я пацієнтів-чоловіків (80,0 % – лише за наявності скарг), ненаданні рекомендацій щодо профілактичного відвідування уролога-сексопатолога (63,6 %), а також у нерозумінні потреби власної участі в процесі виявлення патології (34,5 %), консультуванні (23,6 %), лікуванні (40,0 %) та динамічному спостереженні чоловіків із сексуальними дисфункціями (49,1 %). Крім того, виявлено брак розуміння залучення інших фахівців, зокрема лікарів первинної медичної допомоги та психологів, на кожному етапі маршруту

пацієнта.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці рекомендацій щодо вдосконалення/набуття знань лікарів-урологів у сфері сексуального здоров'я чоловіків на до- та післядипломному рівнях.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Заява про доступність даних: Дані, що підтверджують результати цього дослідження, доступні в автора-кореспондента за обґрунтованим запитом.

References:

- Uzdavines A, Helmer DA, Spelman JF, Mattocks KM, Johnson AM, Chardos JF, Lynch KE, Kauth MR. Sexual Health Assessment Is Vital to Whole Health Models of Care. *JMIRx Med.* 2022 Jul 28; 3(3):e36266. <https://doi.org/10.2196/36266>
- Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, Reese JB, et.al. Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *J Sex Med.* 2016 Nov; 13(11):1642-1650. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>
- Komlenac N, Hochleitner M. Predictors for Low Frequencies of Patient-Physician Conversations Concerning Sexual Health at an Austrian University Hospital. *Sex Med.* 2020 Mar; 8(1):100-106. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.006>
- Saffati G, Seyan Z, Rendon DO, Almuhaideb M, Hinojosa-Gonzalez DE, Kronstedt S, Khera M. Erectile dysfunction as a holistic indicator of well-being: a narrative review. *Sex Med Rev.* 2024 Oct; 4:qae066. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeae066>
- Dávolos IG, Masson W, Lavallo-Cobo AM, Ángel AA, Giorgini JC, González-Naya E. How do cardiologists assess their patients' sexual activity? *Arch Cardiol Mex.* 2022 Oct 21; 92(4):484-491. <https://doi.org/10.24875/ACM.210003981>
- Salehian R, Khodaeifar F, Naserbakht M, Meybodi A. Attitudes and Performance of Cardiologists Toward Sexual Issues in Cardiovascular Patients. *Sex Med.* 2017 Mar; 5(1):e44-e53. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.09.002>
- Rusiecki L, Zdrojowy R, Gebala J, Rabijewski M, Sobieszcańska M, Smoliński R, Pilecki W, Dziubek W, et.al. Sexual health in Polish elderly men with coronary artery disease: importance, expectations, and reality. *Asian J Androl.* 2020 Sep-Oct; 22(5):526-531. https://doi.org/10.4103/aja.aja_131_19
- Xia Y, Li J, Shan G, Qian H, Wang T, Wu W, Chen J, Liu L. Relationship between premature ejaculation and depression: A PRISMA-compliant systematic review and metaanalysis. *Medicine (Baltimore).* 2016; 95:e4620. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004620>
- Yang Y, Lu Y, Song Y, Chen H, Liu X. Correlations and stratification analysis between premature ejaculation and psychological disorders. *Andrologia.* 2019 Sep; 51(8):e13315. <https://doi.org/10.1111/and.13315>
- Nimbi FM, Tripodi F, Rossi R, Michetti PM, Simonelli C. Which psychosocial variables affect drive the most? Analysis of sexual desire in a group of Italian men. *Int J Impot Res.* 2019 Nov; 31(6):410-423. <https://doi.org/10.1038/s41443-018-0105-8>
- Jenkins LC, Mulhall JP. Delayed orgasm and anorgasmia. *Fertil Steril.* 2015; 104:1082. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.09.029>
- Droupy S, Ponsot Y, Giuliano F. How, why and when should urologists evaluate male sexual function? *Nat Clin Pract Urol.* 2006 Feb; 3(2):84-94. <https://doi.org/10.1038/ncpuro0406>
- Giona S, Ganguly I, Muir G. Urologists' attitudes to sexual complications of LUTS/BPH treatments. *World J Urol.* 2018 Sep; 36(9):1449-1453. <https://doi.org/10.1007/s00345-018-2283-x>
- Alshahrani S, Binsaleh A, Alghamdi AO, Alqasem S, Al-Gonaim A, El-Metwally A. Perceptions and Practice of Urologists in Saudi Arabia Regarding Sexual Complications Related to LUTS/BPH Management. *J Clin Med.* 2025 Jun 19; 14(12):4367. <https://doi.org/10.3390/jcm14124367>
- Tang D, Zhang Y, Zhang W, Li G, Geng H, Jiang H, Zhang X. Knowledge, Attitudes, and Practice Patterns Relating to Sexual Dysfunction Among Urologists and Andrologists in China. *JAMA Netw Open.* 2023 Jan 3; 6(1):e2250177. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.50177>
- Schloegl I, Köhn FM, Dinkel A, Schulwitz H, Gschwend JE, Bosinski HAG, K Herkommer K. Education in sexual medicine - a nationwide study among German urologists/andrologists and urology residents. *Andrologia.* 2017 Mar; 49(2). <https://doi.org/10.1111/and.12611>
- Kristufkova A, Da Costa MP, Mintziori G, Vásquez JL, Aabakke A JM, Fode M. Sexual Health During Postgraduate Training-European Survey Across Medical Specialties. *Sex Med.* 2018 Sep; 6(3):255-262. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.04.001>
- Endres KJ, Surber C, Albertus M, Müller M, Wortmann L, Heinz N, Conrad I, Götze H. Sexuality and society in the medical context: Conceptualization, implementation and evaluation of a student-led elective course in medical school at Leipzig University. *GMS J Med Educ.* 2025 Jun 16; 42(3):Doc39. <https://doi.org/10.3205/zma001763>

UDC 616-058+616-008.64+616.64

AWARENESS OF UROLOGISTS ON MEN'S SEXUAL HEALTH

V.I. Trishch*¹, O.Z. Detsyk²

¹Ivano-Frankivsk National Medical University, Department of Surgery of Postgraduate Education and Urology, Ivano-Frankivsk, Ukraine

²Ivano-Frankivsk National Medical University, Department of Public Health, Ivano-Frankivsk, Ukraine
ORCID ID: 0000-0001-6569-0258,
Scopus ID: 57288178100,
e-mail: votrishch@ifnmu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0003-3975-9455,
Scopus ID: 57194855435,
e-mail: odetsyk@ifnmu.edu.ua

*Corresponding author: votrishch@ifnmu.edu.ua

Abstract. Sexual health is an important aspect of quality of life and overall health. That is why international experts recommend that patient-centered healthcare systems, based on a comprehensive approach to medical care, provide a holistic assessment of sexual health and allocate resources to address sexual problems. In order to study the awareness of urologists on the prevention and organization of medical care for men with sexual dysfunction, in 2025, based on a questionnaire developed by us, we surveyed 55 urologists in 12 public and 4 private healthcare institutions in the Ivano-Frankivsk region. Among those surveyed, 78.2 % were men and 21.8 % were women, 30.9 % of respondents had the highest qualification category, 27.3 % had the first category, 10.9 % had the second category, and 30.9 % were not certified. It has been established that most urologists are not sufficiently knowledgeable about men's sexual health issues and acknowledge this themselves through self-assessment of their knowledge (18.2 % confirmed a complete lack of knowledge, 45.5 % confirmed partial knowledge) and the need to acquire it (94.5 %), particularly regarding communication with patients (80.0 %). It has been established that the consequences of this insufficient knowledge are non-compliance with preventive technologies by urologists, namely: inadequate assessment of the sexual health of male patients (80.0 % only when complaints are present), failure to recommend that male patients visit a urologist-sexologist for preventive purposes (63.6 %), lack of understanding of the need for their participation in the process of identifying pathology (34.5 %), consultation (23.6 %), treatment (40.0 %), and dynamic observation of men with sexual dysfunctions (49.1 %), as well as other doctors, in particular primary care physicians and psychologists at each stage of such a

patient's pathway. Half of the urologists surveyed (52.7 %) attributed the function of detecting sexual disorders to primary care physicians, slightly more than a third to urologists-andrologists (41.8 %) and sexologists (38.2%), 23.6 % attributed it to mental health specialists and cardiologists (14.5 %). The leading roles in counseling such patients were given by the surveyed urologists to sexologists (67.3 %) and urologists-andrologists (60.0 %). Only one in four of those surveyed (25.5 %) knew that men with sexual dysfunction need to consult a psychiatrist or psychologist, and only 12.7 % knew that they need to consult a cardiologist. Respondents gave priority in the dynamic observation of such patients to sexologists (47.3 %) and urologists-andrologists (41.8 %), without understanding the important role of primary care physicians (9.1 %) at this stage of the patient's pathway. Although the surveyed urologists demonstrated good awareness of the risk factors for male sexual dysfunction. Most were aware of the negative role of smoking (89.1 %), excessive body weight (80.0 %), alcohol abuse (78.2 %), the relationship with cardiovascular diseases (74.5 %), and physical inactivity (70.9 %) in the development of the pathology. It has been found that when examining men with sexual dysfunctions, urologists mainly pay attention to hormonal status (88.7 %), subjective manifestations (54.7 %), and instrumental examination data (49.1 %), and much less often on blood biochemical parameters (35.8 %), the state of the cardiovascular system (30.2 %), and lipid profile parameters (26.4 %).

Keywords: men's sexual health, urologists, awareness, medical education, prevention, patient pathway, health care organization and management.

Conflict of interest: absent.



Copyright © В.І. Тріщ, О.З. Децик, 2026

Рукопис надійшов в редакцію: 17.02.2026 р.

Рукопис повернутий на доопрацювання: 17.02.2026 р.

Рукопис отриманий після доопрацювання: 25.02.2026 р.

Рукопис прийнятий до друку: 02.06.2026 р.