

Порушення сексуальних функцій у чоловіків із безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок. Ефективність комбінованого застосування дієтичних добавок

М.В. Поворознюк

Український державний інститут репродуктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

Проблема безплідного шлюбу в останні десятиліття стала однією з найгостріших як у медичному, так і у соціальному аспектах. В умовах економічної кризи, падіння народжуваності і високого рівня загальної смертності проблема охорони репродуктивного здоров'я населення набуває особливої соціальної значущості. Безплідність має значення не тільки для конкретних родин, але і впливає на суспільство в цілому, знижуючи соціальну і професійну активність репродуктивної групи населення.

Мета дослідження: аналіз порушень сексуальних функцій у чоловіків із безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок, та визначення ефективності лікування за допомогою комбінованого застосування дієтичних добавок.

Матеріали та методи. Було обстежено 105 чоловіків із безпліддям у шлюбі, причиною якого було визнано трубно-перитонеальну патологію у жінок. Вік пацієнтів групи 1 становив від 23 до 56 років; групи 2 – від 24 до 54 років (середній вік – $34,1 \pm 0,7$ року і $33,6 \pm 1,1$ року відповідно; $p > 0,05$). Сексуальні розлади пацієнтів було вивчено шляхом опитування. В основу запитань та варіантів відповідей на них було покладено Міжнародний індекс еректильної функції. Для покращення психоемоційного стану і відновлення сексуальних функцій у всіх пацієнтів проводили раціональну психотерапію. Дієтичні добавки виробництва ТОВ «Гармонія Україна» були призначені 63 особам, 42 чоловіки додаткового лікування не отримували.

Результати. У результаті проведеного дослідження встановлено, що у чоловіків з пар, причиною безплідного шлюбу в яких раніше було визнано трубно-перитонеальну патологію у жінок, проявами сексуальних дисфункцій є рідкі інтимні стосунки, зниження статевого потягу, порушення еректильної функції.

Використання дієтичних добавок на фоні раціональної психотерапії призводить до покращення і нормалізації чоловічої сексуальності, а саме: збільшення частоти інтимних відносин, посилення статевого потягу, наявності стійкої, тривалої, контрольованої ерекції при здійсненні статевого акту, виникнення більш яскравих оргастичних відчуттів. Позитивний вплив терапії із включенням дієтичних добавок відзначали 92,1% чоловіків, дуже задоволеними лікуванням були 69,9% пацієнтів. Чоловіки, які отримували тільки раціональну психотерапію, вказували на її ефективність у 23,8% випадків ($p < 0,001$), дуже високу ефективність – у 19,0% випадків ($p < 0,001$).

Заключення. Дієтичні добавки доцільно включати в комплекс терапії чоловіків із безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок, за наявності сексуальних розладів.

Ключові слова: безпліддя у шлюбі, трубно-перитонеальна патологія у жінок, чоловіча сексуальність, статевий потяг, ерекція, інтимні стосунки, лікування, раціональна психотерапія, дієтичні добавки.

Sexual dysfunctions in men with infertility in marriage, which is caused by tubal peritoneal pathology in women. The effectiveness of the combined use of dietary supplements

M. V. Povorozniuk

The problem of infertile marriage in recent decades has become one of the most acute in both medical and social aspects. In the conditions of the economic crisis, the decline in the birth rate and the high level of overall mortality, the problem of protecting the reproductive health of the population acquires special social significance. Infertility is important not only for specific families, but also affects society as a whole, reducing the social and professional activity of the reproductive group of the population.

The objective: to analyze sexual dysfunctions in men with infertility in marriage, caused by tuboperitoneal pathology in women, and to determine the effectiveness of treatment using the combined use of dietary supplements.

Materials and methods. Were examined 105 men with infertility in marriage, the cause of which was recognized as tuboperitoneal pathology in women. The age of patients in group 1 ranged from 23 to 56 years; group 2 - from 24 to 54 years old (average age - 34.1 ± 0.7 years and 33.6 ± 1.1 years, respectively; $p > 0.05$). The sexual dysfunctions of the patients were studied by means of a survey. The questions and options for assessing the answers to them were based on the International Index of Erectile Function.

To improve the psychoemotional state and restore sexual functions, all patients underwent rational psychotherapy. Dietary supplements produced by Harmony Ukraine Ltd. were prescribed for use in 63 patients, 42 men did not receive additional treatment.

Results. In the course of the study, it was found that in men from couples, the cause of infertile marriage in whom tuboperitoneal pathology in women was previously recognized, manifestations of sexual dysfunctions are rare intimate relationships, decreased sex drive, impaired erectile function.

The use of dietary supplements against the background of rational psychotherapy leads to an improvement and normalization of male sexuality, namely: an increase in the frequency of intimate relationships, an increase in sexual desire, the presence of a persistent, prolonged, controlled erection during intercourse, and the emergence of more vivid orgasmic sensations.

The positive effect of therapy with the inclusion of dietary supplements was noted by 92.1% of men, 69.9% of patients were very satisfied with the treatment. Men who received only rational psychotherapy indicated its effectiveness in 23.8% of cases ($p < 0.001$), very high efficiency - in 19.0% of cases ($p < 0.001$).

Conclusion. It is advisable to include dietary supplements in the complex of therapy for men with infertility in marriage due to tuboperitoneal pathology in women with sexual dysfunctions.

Keywords: *infertile marriage, tubal peritoneal pathology in women, male sexuality, libido, erection, intimate relationships, treatment, rational psychotherapy, natural dietary supplements.*

Нарушение сексуальных функций у мужчин с бесплодием в браке, обусловленным трубно-перитонеальной патологией у женщин. Эффективность комбинированного применения диетических добавок

М.В. Поворознюк

Проблема бесплодного брака в последние десятилетия стала одной из острейших как в медицинском, так и в социальном аспектах. В условиях экономического кризиса, падения рождаемости и высокого уровня общей смертности проблема охраны репродуктивного здоровья населения приобретает особую социальную значимость. Бесплодие имеет значение не только для конкретных семей, но и влияет на общество в целом, снижая социальную и профессиональную активность репродуктивной группы населения.

Цель исследования: анализ нарушений сексуальных функций у мужчин с бесплодием в браке, обусловленным трубно-перитонеальной патологией у женщин, и определение эффективности лечения с помощью комбинированного применения диетических добавок.

Материалы и методы. Были обследованы 105 мужчин с бесплодием в браке, причиной которого признана трубно-перитонеальная патология у женщин. Возраст пациентов группы 1 составил от 23 до 56 лет; группы 2 – от 24 до 54 лет (средний возраст – $34,1 \pm 0,7$ года и $33,6 \pm 1,1$ года соответственно; $p > 0,05$). Сексуальные расстройства пациентов были изучены путем опроса. В основу вопросов и вариантов ответов на них был положен Международный индекс эректильной функции.

Для улучшения психоэмоционального состояния и восстановления сексуальных функций у всех пациентов проводили рациональную психотерапию. Диетические добавки производства ООО «Гармония Украина» были назначены для применения 63 пациентам, 42 мужчины дополнительного лечения не получали.

Результаты. В ходе проведенного исследования установлено, что у мужчин из пар, причиной бесплодного брака у которых ранее была признана трубно-перитонеальная патология у женщин, проявлениями сексуальных дисфункций являются редкие интимные отношения, снижение полового влечения, нарушение эректильной функции.

Использование диетических добавок на фоне рациональной психотерапии приводит к улучшению и нормализации мужской сексуальности, а именно: увеличению частоты интимных отношений, усилению полового влечения, наличию стойкой, длительной, контролируемой эрекции при совершении полового акта, возникновению более ярких оргастических ощущений.

Положительное влияние терапии с включением диетических добавок отмечали 92,1% мужчин, очень удовлетворенными лечением было 69,9% пациентов. Мужчины, получавшие только рациональную психотерапию, указывали на ее эффективность в 23,8% случаев ($p < 0,001$), очень высокую эффективность – в 19,0% случаях ($p < 0,001$).

Заключение. Диетические добавки целесообразно включать в комплекс терапии мужчин с бесплодием в браке, обусловленным трубно-перитонеальной патологией у женщин, при наличии сексуальных расстройств.

Ключевые слова: *бесплодие в браке, трубно-перитонеальная патология у женщин, мужская сексуальность, половое влечение, эрекция, интимные отношения, лечение, рациональная психотерапия, диетические добавки.*

Безпліддя у шлюбі – дуже поширена у світі патологія, що має не тільки медико-біологічне, а й особистісне, соціальне і демографічне значення [8, 10, 12, 15, 21]. Проблема безплідного шлюбу є дуже важливою і для України. Це пов'язано зі складною демографічною ситуацією, що є наслідком глибокої соціально-економічної кризи і зневіри багатьох людей у можливості позитивних змін у країні [3].

Здатність зачати і народити дитину – це етап зрілості й сексуального самоствердження чоловіка і жінки. Батьківство – найголовніша стадія життєвого циклу особи, яка більш ніж шлюб дозволяє відчувати всю повноту відповідальності, що визначає дорослу людину. Природне прагнення до продовження роду – невід'ємна складова вза-

ємовідносин подружжя. Потреба мати дітей для більшості людей – це любов, радість, задоволеність життям [1, 11].

Неможливість настання бажаної вагітності – один із найдраматичніших моментів для подружжя, причина болісних душевних переживань і важких випробувань для сімейного союзу. Безпліддя у шлюбі призводить до вкрай негативного психоемоційного стану і хронічного стресу у чоловіка і жінки. Здебільшого психоемоційними проявами у відповідь на безпліддя є депресія, що нерідко поєднується із тривогою; відчуття провини, несправедливості; агресивність, необгрунтована конфліктність; соціальна самоізоляція. При безплідді знижується самооцінка особи і втрачається

впевненість у собі, змінюються взаємовідносини між подружжям, їхнє ставлення до родини, друзів, роботи [1, 2, 4, 5, 17, 22].

Дуже часто безпліддя в шлюбі негативно впливає на сексуальну сферу. Статевий акт за цих обставин може втрачати спонтанність, почуттєвість, еротичну цінність, тому що головною його метою стає зачаття дитини. Лікування безпліддя визначає частоту, а також час статевого акту. Як наслідок, зазвичай радісна інтимна подія перетворюється із задоволення і насолоди на примусовий, регульований і контрольований обов'язок під час овуляції. Пари часто відчують начебто присутність лікарів під час сексуальних відносин. Стан фізичної та емоційної втоми, безсилля, що зокрема пов'язані і з процедурами лікування, матеріальними витратами, нерідко подавляють у жінки інтерес до будь-якого сексуального контакту. Інколи жінки намагаються уникати сексуальних відносин, тому що асоціюють їх із невдачею. Чоловікам може здаватися, що дружини втратили інтерес до сексу та ігнорують їхні сексуальні потреби [9, 14].

Негативний вплив безпліддя на інтимне життя подружжя не тільки поглиблює розлади в сім'ї, а й провокує розвиток певних сексуальних дисфункцій, які часто виникають як у жінок, так і у чоловіків [7, 20].

За даними різних досліджень, сексуальні порушення, як наслідок неможливості зачати дитину, у разі безпліддя спостерігаються у 43–90% жінок та у 48–56% чоловіків [20]. Здебільшого їх проявами у чоловіків є низький статевий потяг, еректильна дисфункція, передчасна еякуляція і сексуальна незадоволеність [6, 7, 13, 19, 20]. Порушення сексуальних функцій і особливо проблеми з ерекцією та еякуляцією викликають у чоловіків психологічний стрес, що нерідко призводить до порушень генеративної здатності [7, 18].

Аналізуючи дослідження сексуальних розладів при безплідді у шлюбі, А. Starc [20] зазначає, що це питання, особливо у чоловіків, вивчається дуже рідко і дає лише обмежену уяву про те, як такі пацієнти справляються з цією проблемою. Тому вивчення сексуальності та розроблення заходів лікування її порушень у чоловіків із безпліддям у шлюбі, слід всіляко заохочувати [20].

Мета дослідження: вивчення порушень сексуальних функцій у чоловіків із безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок, та визначення ефективності лікування за допомогою комбінованого застосування Потензи та Лонгсилу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проконсультовано 838 пар із безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок (непрохідність або відсутність обох маткових труб), які звернулися до Українського державного інституту репродуктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика в останні 5 років. Подружжя були спрямовані на лікування безпліддя з використанням допоміжних репродуктивних технологій (методу простого IVF) у межах державної програми. Однією з умов лікування була відсутність порушень репродуктивної функції у чоловіків, що мало бути підтверджено певним обстеженням.

Для визначення стану чоловічого репродуктивного здоров'я проводили:

- детальний збір анамнезу у подружніх пар й окремо у чоловіків;
- загальний огляд та фізикальне обстеження статевих органів чоловіків;
- мікроскопічне дослідження еякуляту;
- мікроскопію уретрального зскрібка,
- бактеріологічний посів сперми та спеціальні дослідження для виявлення внутрішньоклітинних збудників – хламідії, уреаплазми, мікоплазми (полімеразна ланцюгова реакція, культуральне дослідження, імуноферментний аналіз).

У разі виявлення патології чоловікам пропонували подальше обстеження для визначення причини порушень і можливо її усунення за допомогою терапії. Виконували ультразвукове дослідження (УЗД) органів калитки з доплерографією її судин; трансректальне УЗД передміхурової залози, гормональні дослідження для визначення в сироватці крові вмісту тестостерону вільного і загального, фолікулостимулювального і лютеїнізувального гормонів, пролактину та естрадіолу (імуноферментний аналіз, імунохімічне дослідження з електролюмінесцентною детекцією). Таке дослідження, за бажанням, можна було провести й у чоловіків без очевидних ознак ураження сечостатевої системи.

Із загальної кількості обстежених було виділено 105 чоловіків, в яких не було виявлено уражень органів уrogenітальної системи та тяжких соматичних і гормональних порушень, проте спостерігалось зниження частоти статевих актів (від одного разу на тиждень і рідше) як можливий прояв сексуальних порушень (запитання щодо частоти статевих актів під час збору анамнезу у разі безпліддя у шлюбі є обов'язковим, а відповідь на нього маємо знати завжди). Подальше розпитування цих пацієнтів, з одного боку, про можливу перешкоду для інтимного життя, а з іншого – щодо сексуальних розладів, дало змогу підтверджувати або відкидати діагноз сексуальних дисфункцій.

Із 105 осіб у 63 чоловіків (група 1) наявність розладів сексуальної поведінки викликала занепокоєння, тривогу, конфлікти з дружинами, бажання відновити колишнє статеве життя, спонукала до пошуку медичної допомоги з цього приводу. У 2-й групі 42 пацієнти хоча й мали сексуальні порушення, не розглядали їх як дуже серйозну проблему, що негативно впливає на шлюбні відносини, вважали їх тимчасовими, ситуаційно зумовленими, такими, що не потребували медикаментозної корекції.

Першопричиною сексуальних розладів у чоловіків груп 1 і 2 за відсутності уrogenітальної патології можливо були нервово-психічні порушення і стрес, пов'язані з відсутністю гармонії сімейних стосунків у разі безпліддя у шлюбі. У низці осіб до сексуальної дисфункції призводили також виражена перевтома, недостатній сон, тривалі відрадянження, сімейні конфлікти. Наявність еректильних порушень була ще одним фактором обмеження статевих актів через побоювання невдачі.

Обстежувані чоловіки групи 1 були віком від 23 до 56 років; групи 2 – від 24 до 54 років (середній вік – 34,1±0,7 року і 33,6±1,1 року відповідно; $p>0,05$).

Тривалість безпліддя у шлюбі у пацієнтів групи 1 становила від 2 до 14 років:

- до 4 років цей показник фіксували у 25,4% випадків,
- від 4 до 10 років – у 61,9%,
- більше 10 років – у 12,7%.

У пацієнтів групи 2 непліддя у шлюбі спостерігалось від 2 до 12 років:

- до 4 років – у 23,8% випадків;
- від 4 до 10 – у 64,3%;
- більше 10 років – у 11,9%.

За тривалістю безпліддя обстежувані груп 1 і 2 не розрізнялися.

З метою покращення психоемоційного стану і відновлення сексуальних функцій у чоловіків груп 1 і 2 проводили раціональну та в деяких випадках сімейну психотерапію, яка була спрямована на підтримку, заспокоєння, впевненість у правильності рішення щодо способу лікування безпліддя. Чоловікам наполегливо рекомендувалося більш турботливо і ніжно ставитися до дружин, підкреслювати їхню сексуальність та поступово збільшувати частоту інтимних стосунків. Приділяли увагу доцільності нормалізації способу життя (зменшення фізичних, психоемоційних, розумових перенавантажень; достатній нічний сон, раціональне харчування, помірна фізична активність, перебування на свіжому повітрі, відмова від шкідливих звичок тощо). Раціональну психотерапію проводили безпосередньо під час консультації чоловіків або подружніх пар.

Чоловікам групи 1 також призначали дієтичні добавки Потенза і Лонгсил (виробництво ТОВ «Гармонія Україна»), які затверджено до використання МОЗ України.

Засоби Потенза та Лонгсил приводять до потужного стимулювального впливу на організм, сприяють нормалізації роботи всіх органів і систем, зокрема сечостатевої системи та психоемоційної сфери.

Складові продукту Потенза (екстракти з кордицепсу, гуарани, гінкго білоба, кісточок винограду) мають виражену дію на посилення лібідо та ерекції. Продукт Лонгсил – екстракт кореня маки перуанської, який містить значну кількість білка з біологічно цінним амінокислотним профілем (19 амінокислот, з яких 8 – незамінні), насичені й ненасичені жирні кислоти в оптимальному співвідношенні, а також вітаміни А, С, Е і групи В, ефективно впливає на подовження якісної ерекції і тривалість статевих актів, покращує показники сперми.

Комбіноване застосування Потензи і Лонгсилу гармонійно потенціює дію одне одного, сприяє найбільшому терапевтичному ефекту, є безпечним та не потребує постійного лікарського нагляду.

Потензу призначали по 1 капсулі 1 раз на три доби у першій половині дня протягом місяця, Лонгсил – по 1 капсулі 1 раз на добу 6 днів, після добової перерви – ще 6 днів; надалі після добової перерви Лонгсил рекомендували по 1 капсулі 1 раз на дві доби також протягом місяця.

Стан сексуальності чоловіків та ефективність лікування з використанням продуктів Потенза і Лонгсил або без них оцінювали за результатами відповідей пацієнтів обох груп на запитання щодо стану низки статевих функцій протягом останніх 4 тиж до початку терапії та після її завершення. В основу запитань та варіантів відповідей на них було покладено Міжнародний індекс еректильної функції [16, 20].

Чоловікам груп 1 і 2 пропонували відверто й однозначно відповісти щодо таких показників сексуальності, як частота статевих актів, сила сексуального потягу, стан ерекції, еякуляції, яскравість відчуттів при оргазмі, задоволеність статевими життям. Відповіді пацієнтів оцінювали балами. Для кожного з показників сексуальної функції вираховували інтегральний показник.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Внаслідок проведеного аналізу встановлено, що у чоловіків із безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок, за відсутності органічних уражень урогенітальної системи проявами розладів сексуальності є часте зниження регулярності інтимних стосунків, послаблений статевий потяг; нерідко відсутність стійкої ерекції, скорочення фрикційного періоду, стертість оргастичних відчуттів, а в окремих випадках – неможливість здійснення статевого акту. Рання еякуляція спостерігалася лише інколи і була пов'язана майже завжди з довгочасною відсутністю с'ямививерження. Зазначені сексуальні дисфункції у цих пацієнтів нерідко були поєднаними. Чоловіки вказували на незадоволеність статевими актами і сексуальним життям загалом.

Інтегральні показники статевих функцій у чоловіків із безпліддям у шлюбі до і після лікування з використанням (група 1) і без (група 2) продуктів Потенза і Лонгсил наведено на рисунку.

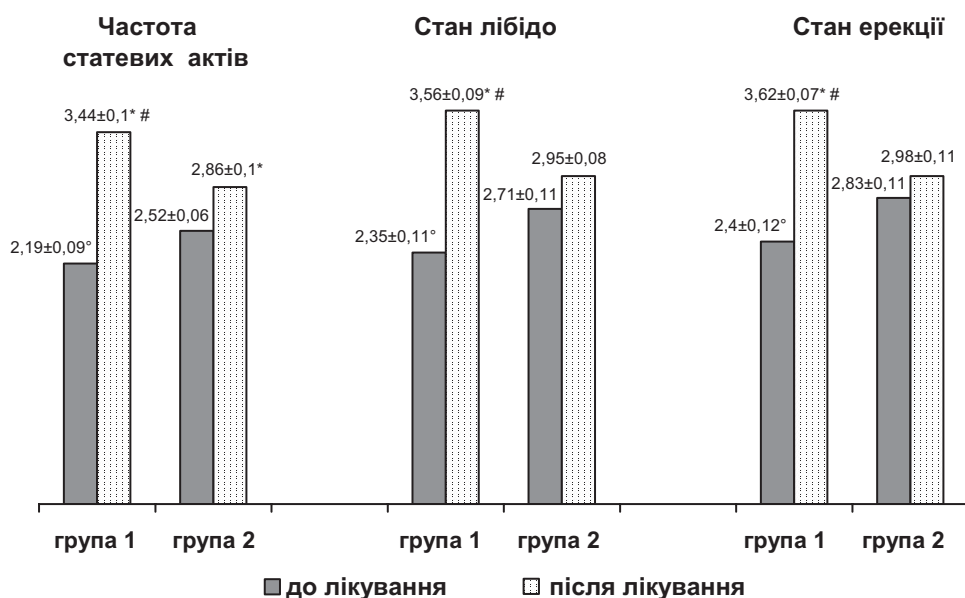
Дизайн дослідження: нормальні рівні показників чоловічої сексуальності таких, як частота статевих актів, лібідо, стан ерекції мали становити 4 бали, залежно від ступеня їхніх порушень – 3, 2 і 1 бал.

Так, наприклад, якщо у пацієнта кількість статевих актів була 2–4 рази на тиждень і більше, це розцінювалося як нормальний показник (4 бали); 1–2 рази на тиждень – як незначне зниження частоти (3 бали); 1 раз на 2 тиж – як помірне зниження (2 бали); 1 раз на 4 тиж й рідше – як значне (1 бал). Вираженість статевого потягу – сильний (4 бали), дещо ослаблений (3 бали), ослаблений (2 бали), значно знижений (1 бал) оцінював суб'єктивно сам пацієнт.

В обох групах до лікування зазначені інтегральні показники були в межах між двома й трьома балами, тобто у переважній більшості обстежених одночасно були різні сексуальні дисфункції незначного або помірного рівня (рисунки). У пацієнтів групи 2 всі три показники були дещо кращими, ніж у групі 1 ($p < 0,05$).

У 18 (28,6%) пацієнтів групи 1 також відзначали патоспермію, хоча й незначну. Спостерігалася помірна та відносна астенозооспермія (сперматозоїдів класу $A+B < 50\%$ або класу $A+B > 50\%$, але класу $A < 20-24,9\%$), а також в поодиноких випадках (у трьох осіб з них) поєднання помірної астенозооспермії з граничною тератозооспермією (кількість сперматозоїдів із нормальною морфологією 20–29,9%). У чоловіків групи 2 змін еякуляту не визначено.

Наявність у чоловіків одразу різних статевих розладів потребувала для їхнього усунення засобу (засобів), які б впливали на різні ланки порушень статевого життя. Такими засобами були Потенза та Лонгсил.



Інтегральні показники окремих статевих функцій у чоловіків у динаміці лікування, бали

Примітки: достовірність різниці між показниками: ° – до лікування щодо групи 2; p<0,05; * – у динаміці лікування у групі 1; p<0,001; ** – у динаміці лікування у групі 2; p<0,05; # – після лікування щодо групи 2; p<0,001.

Внаслідок проведеної раціональної психотерапії в осіб обох груп, а у пацієнтів групи 1 також застосування Потензи та Лонгсилу за означеною вище схемою, інтегральні показники всіх трьох статевих функцій у чоловіків групи 1 досягли меж між трьома і чотирма балами, тобто стали здебільшого нормальними або незначно порушеними, тоді як у пацієнтів групи 2 – тільки наблизилися до рівня трьох балів (незначне зниження).

Регулярні інтимні стосунки відновилися у 60,3% подружніх пар групи 1 і 23,8% осіб групи 2 (p<0,001). До початку терапії цей показник був зниженим у пацієнтів обох груп, оскільки саме він був основним критерієм залучення чоловіків для проведення дослідження. Вкрай рідкими сексуальні стосунки у чоловіків групи 1 були тільки в 3,2% осіб, що було пов'язано із серйозними психоемоційними змінами у дружин та їхньою відмовою від статевого життя.

Збільшення частоти статевих актів в обстежених стало внаслідок нормалізації способу життя сім'ї та за рахунок поліпшення сексуальної здатності чоловіків, а саме: підвищення лібідо та усунення еректильних розладів.

В осіб групи 1 після закінчення терапії сильний і здоровий статевий потяг спостерігався у 66,7%, а у чоловіків групи 2 – у 19,0% (p<0,001). Водночас у пацієнтів групи 1 лібідо, до проведення лікування у більшості випадків ослаблене, відновилося. Проте у вказаних 19,0% пацієнтів групи 2 сексуальне бажання і до терапії було збереженим.

Використання Потензи та Лонгсилу на фоні раціональної психотерапії у 65,1% чоловіків групи 1 забезпечило наявність стійкої, тривалої і контрольованої ерекції при здійсненні статевого акту, більшу яскравість оргастичних відчуттів. Застосування тільки раціональної психотерапії у пацієнтів групи 2 суттєвого впливу на стан еректильної функції не призводило.

Нормалізація або навіть тільки покращення сексуальних функцій у чоловіків внаслідок вживання По-

тензи та Лонгсилу сприяло поліпшенню міжособистісних відносин у сім'ї і зміцненню родини. Це відчували чоловіки і відзначали дружини.

Використання Потензи та Лонгсилу пацієнтами групи 1 позитивно впливало не тільки на сексуальні функції, а й на нормалізацію генеративної здатності, а саме: після завершення терапії у 28,6% осіб із патоспермією, що була зафіксована раніше, порушень параметрів еякуляту виявлено не було. Як наслідок, ці чоловіки з дружинами мали можливість отримувати лікування безпліддя за допомогою методу простого IVF у межах державної програми.

На фоні застосування Потензи і Лонгсилу більшість чоловіків відзначали також покращення загального і психоемоційного стану, збільшення енергії, впевненості у собі.

У жодного з пацієнтів не було негативних побічних дій продуктів, жоден не відмовився від їхнього застосування протягом усього курсу лікування.

Позитивний вплив терапії із включенням Потензи та Лонгсилу відзначали 92,1% чоловіків групи 1. Дуже задоволеними лікуванням були 69,9% пацієнтів. Особи, що отримували тільки раціональну психотерапію (група 2), зазначали її ефективність у 23,8% випадків (p<0,001), дуже задоволеними лікуванням були 19,0% чоловіків (p<0,001).

ВИСНОВКИ

У чоловіків із безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок, проявами сексуальних дисфункцій є рідкі інтимні відносини, зниження статевого потягу, порушення еректильної функції, що призводить до незадоволення статевими актами та статевим життям загалом.

Раціональна психотерапія, що має застосовуватися обов'язково при наданні медичної допомоги пацієнтам із безплідним шлюбом, у разі сексуальних порушень у

чоловіків і, особливо, наявності еректильних розладів, може бути недостатньою.

Додаткове використання продуктів Потенза та Лонгсил приводить до покращення і нормалізації чоловічої сексуальності, а саме: збільшення частоти інтимних стосунків, посилення статевого потягу, наявності стійкої, тривалої і контрольованої ерекції при здійсненні статевого акту, ви-

никнення більш яскравих оргастичних відчуттів. Гармонізація сексуальної сфери життя подружжя сприяє поліпшенню міжособистісних відносин у сім'ї та зміцнює родину.

Продукти Потенза і Лонгсил доцільно включати у комплекс терапії чоловіків із безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок, за наявності сексуальних розладів.

Відомості про автора

Поворознюк Михайло Володимирович – Український державний інститут репродуктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, 04210, м. Київ, вул. Героїв Сталінграду, 16; тел.: (097)-230-02-26

Information about the author

Povorozniuk Mykhailo V. – Ukrainian State Institute of Reproductology Shupyk National Healthcare University of Ukraine, 04210, Kyiv, 16 Heroes of Stalingrad Str.; тел.: (097)-230-02-26

Сведения об авторе

Поворознюк Михаил Владимирович – Украинский государственный институт репродуктологии Национального университета здравоохранения Украины имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, ул. Героев Сталинграда, 16; тел.: (097) 230-02-26

ПОСИЛАННЯ

- Vornyk BM. Psykholohichni aspekty marnoho shlyubu. Zdorov'ya cholovikiv. 2012; 4:146-9.
- Holyshkina MS, Hevorhyan MM, Nikolenko VN, Ohanesyan MV, Pavlyuk PA, Rizayeva NA ta in. Zhinocha bezplidnist' yak faktor emotsynoho rozladu: znachennya psykhoterapiji v likuvanni bezplidnya. Nevrol, neyropsykh, psykhosomatyka. 2021; 13 (2): 97-103. doi: 10.14412/2074-2711-2021-2-97-103.
- Gorpynchenko II, Stus' VP, Malyskin DI, Polion NYU. Choloviche bezplidnya: etiolohiya, patohenez, klasyfikatsiya, diahnozyka ta metody likuvannya. Dnipro: TOV Aktsent VP; 2016. 344 s.
- Korchyns'ka HO, Sozans'ka MA, Bratasjuk NM, Andrashchykova S, Zhuitakova S, Shlosyerova A. Suchasnyy pohlyad na problemu psykohennoho neplidnya u podruzhnij pari. Lik pravoruch. 2020; 5-6: 29-41. doi: 10.31640/JVD.5-6.2020(3).
- Tyuvina NA, Mykolayivs'ka AT. Bezplidnya ta psykichni rozlady u zhink. 2. Nevrol, neyropsyky, psykhosomatyka. 2020; 12 (1): 93-9.
- Bakhtiar A, Basirat Z, Aghajani Mir M. Sexual dysfunction in men seeking infertility treatment: the prevalence and associations. Caspian J Reprod Med. 2015;1(3):2-6.
- Capogrosso P, Jensen CFS, Rastrelli G, Torremade J, Russo G, Amr Raheem A, et al. Male Sexual Dysfunctions in the Infertile Couple-Recommendations From the European Society of Sexual Medicine (ESSM). Sex Med. 2021;9(3):100377. doi: 10.1016/j.esxm.2021.100377.
- Choy JT, Eisenberg ML. Male infertility as a window to health. Fertil Steril. 2018;110(5):810-4. doi: 10.1016/j.fertnstert.
- Daniluk JC, Koert E, Breckon E. Sexuality and infertility. In: Binik YM, Hall KSK, eds. Principles and Practice of Sex Therapy. 5th edn. New York: The Guilford Press; 2014. 576 p.
- Deshpande PS, Gupta AS. Causes and prevalence of factors causing infertility in a public health facility. J Hum Reprod Sci. 2019;12:287-93. doi: 10.4103/jhrs.JHRS.140.18.
- Greil AL, McQuillan J, Burch AR, Lowry MH, Tiemeyer SM, Slauson-Blevins KS. Change in Motherhood Status and Fertility Problem Identification: Implications for Changes in Life Satisfaction. J Marriage Fam. 2019;81(5):1162-73. doi: 10.1111/jomf.12595.
- Koochaksaraei FY, Mirghafourvand M, Hasanpoor S, Bani S. Mental Health and Its Socio-Demographic Predictors in Male Partner of Iranian Infertile Couples. Issues Ment Health Nurs. 2016;37(8):563-68. doi: 10.3109/01612840.2016.1164772.
- Ozkan B, Orhan E, Aktas N, Coskuner ER. Depression and sexual dysfunction in Turkish men diagnosed with infertility. Urol. 2015;85(6):1389-93. doi: 10.1016/j.urology.2015.03.005.
- Piva I, Lo Monte G, Graziano A, Marci R. A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: does fun end with baby making? Eur J Contracept Reprod Health Care. 2014;19(4):231-7. doi: 10.3109/13625187.2014.919379.
- Polis CB, McLain AC, Thoma ME. Estimating infertility prevalence in low-to-middle-income countries: an application of a current duration approach to Demographic and Health Survey data. Hum Reprod. 2017;32(5):1064-74. doi: 10.1093/humrep/dex025.
- Rosen R, Cappelleri J, Gendrano N. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. Int J Impot Res. 2002;14:226-44. doi: 10.1038/sj.ijir.3900857.
- Shahraki Z, Tanha FD, Ghajarzadeh M. Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. BMC Womens Health. 2018;18(1):92. doi: 10.1186/s12905-018-0584-2.
- Simionescu G, Doroftei B, Maftei R, Obreja B-E, Anton E, Grab D, et al. The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). Exp Ther Med. 2021;21(4):306. doi: 10.3892/etm.2021.9737.
- Song SH, Kim DS, Yoon TK, Hong JY, Shim SH. Sexual function and stress level of male partners of infertile couples during the fertile period. BJU Int. 2016;117(1):173-6. doi: 10.1111/bju.13201.
- Starc A, Trampuš M, Pavan JD, Cecilija R, Tomislav J, Ana PM. Infertility and sexual dysfunctions: a systematic literature review. Acta Clin Croat. 2019;58(3):508-15. doi: 10.20471/acc.2019.58.03.15.
- Vander BM, Wynn C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin Biochem. 2018;62:2-10. doi: 10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012.
- Zarif GYH, Aghamohammadian SH, Kareshki H, Amirian M. Infertility and Psychological and Social Health of Iranian Infertile Women: A Systematic Review. Iran J Psychiatry. 2020;15(1):67-79.

Стаття надійшла до редакції 16.11.2021. – Дата першого рішення 18.11.2021. – Стаття подана до друку 20.12.2021