

Эректильная дисфункция при прогрессивных психических расстройствах

Ю.В. Кукурекин, В.Н. Акулинин, А.Н. Бушученко

Центр медико-психологической помощи семье, г. Луганск
2-я городская психоневрологическая больница, г. Киев

Проведено изучение характера сексуальных расстройств у больных шизофренией, патогенетических механизмов дезинтеграции сексуальной сферы при наличии шизофренического процесса. Определены методы терапии нарушений копулятивной функции у больных с прогрессивными психическими расстройствами и их эффективность в зависимости от особенностей патогенетических механизмов формирования сексуальных расстройств.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, прогрессивные психические расстройства, патогенетические механизмы дезинтеграции сексуальной сферы, аффективные колебания, сенестопатии, ипохондрические идеи, аутизация, утрата энергетического потенциала.

Примерно у одной трети (31,8%) нормальной популяции выявляются какие-либо сексуальные проблемы. Усиление либидо, рассматриваемое как нарушение сексуального функционирования, более чем в два раза чаще встречается у мужчин. В противоположность этому отсутствие либидо, сексуальные дисфункции и эмоциональные проблемы более часто наблюдаются у женщин. Причем потеря либидо, являясь самой распространенной проблемой у женщин (наблюдается почти у трети из них – 32,9%), редко выявляется изолированно, а чаще совместно с другими сексуальными расстройствами – эмоциональными проблемами и сексуальной дисфункцией.

Практика приема больных с патологией со стороны сексуальной сферы показывает, что встречаются обращения пациентов с различного рода психогенными нарушениями, среди которых преобладают расстройства невротического уровня [4–6, 11, 12]. Вместе с тем, на приеме у сексопатолога может оказаться больной с любым типом и формой шизофрении [1, 13, 14].

Цель исследования: изучение характера сексуальных расстройств у больных шизофренией, попадающих под наблюдение врача-сексопатолога при их непосредственном обращении или обращении их родственников, патогенетических механизмов дезинтеграции сексуальной сферы при наличии шизофренического процесса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клинические и параклинические обследования психически больного человека отличались преимущественной направленностью на состояние психической деятельности, что не исключало тщательное исследование соматической сферы. Методы клинического исследования включали клиническое обследование пациентов с психическими расстройствами путем внимательного изучения деталей поведения больного со слов родственников. Собирали анамнез, составными разделами которого были:

- а) наследственность, данные о близких родственниках (по прямой и боковой линии);
- б) история жизни, включая формирование характера в различные периоды жизни (детство, пубертатный, зрелый

возраст, период эволюции), этапы интеллектуального становления, перенесенные заболевания, периоды трудовой деятельности;

в) история настоящего заболевания и его динамика [7].

Диагностический алгоритм предусматривает также оценку жалоб пациентов, сбор сексологического анамнеза и анамнеза жизни больного, оценку состояния межличностных отношений в сексуальной паре, уровня их сексуальной адаптации, диагностику психического статуса и структуры личности.

Оцениваемыми нарушениями сексуальной функции были: эректильная дисфункция, снижения либидо, эякуляторные расстройства (ускорение, замедление, отсутствие). Анализ половой функции у мужчин проводили с помощью анкет Международного индекса эректильной функции IIEF (International Index of Erectile Function). Оценка эндокринной составляющей половой функции была возможна благодаря проведению клинических тестов (И.Ф. Юнда).

Обследованы 60 больных, которые были разделены на две группы:

- 1-я группа – 46 человек с нарушениями сексуальных функций: изменение интенсивности либидо (сглаженность) – 6 (13,0%); ослабление эрекции – 32 (69,4%); изменение продолжительности полового акта (относительное и абсолютное ускорение эякуляции) – 10 (21,7%); снижение яркости оргазма – 9 (19,5%) пациентов.
- 2-я группа – 14 человек с необычными субъективными ощущениями, убежденные в наличии выраженных расстройств сексуальной сферы, иногда в сочетании с идеями воздействия извне на половые органы [2, 3] – 14 (30,6%). Из них снижение либидо было у 9 (64,3%), слабость эрекции – у 12 (85,7%), эякуляторные расстройства – у 3 (21,4%), сглаженность оргазма – у 10 (71,4%) больных.

Проводили дифференцированное комплексное применение психотерапевтических, медикаментозных, физиотерапевтических, режимных лечебных мероприятий, назначение которых носило строго индивидуальный характер, общеукрепляющее и стимулирующее лечение на фоне терапии основного заболевания с психологической коррекцией [8, 10, 11].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Патогенетические механизмы дезинтеграции сексуальной сферы при наличии шизофренического процесса в обеих группах были представлены в виде [9, 15, 16]:

- 1) нарушения психосексуального развития под влиянием деформированного воспитания в семьях больных шизофренией, накопления дизонтогенетических признаков – 10 (21,7%) пациентов первой группы;
- 2) искажения психосексуального развития под влиянием процессуальных факторов заболевания – 14 (30,6%) больных второй группы;

Клинические признаки сексуальных расстройств у больных обеих групп до лечения

Симптом	Первая группа, количество больных	Вторая группа, количество больных
Снижение либидо	6 (13,0%)	9 (64,3%)
Снижение качества эрекции	32 (69,4%)	12 (85,7%)
Эякуляторные расстройства	10 (21,7%)	3 (21,4%)
Снижение яркости оргазма	9 (19,5%)	10 (71,4%)

Таблица 2

Клинические признаки сексуальных расстройств у больных обеих групп после лечения

Симптом	Первая группа, количество больных	Вторая группа, количество больных
Снижение либидо	5 (10,9%)	6 (42,9%)
Снижение качества эрекции	22 (47,8%)	7 (50,0%)
Эякуляторные расстройства	5 (10,9%)	3 (21,4%)
Снижение яркости оргазма	5 (10,9%)	6 (42,9%)

3) дезинтегрирующего влияния болезни на сексуальную сферу – 32 (69,4%) пациентов первой группы;

4) аффективных колебаний, сенестопатий, ипохондрических идей, аутизации, утраты энергетического потенциала, побочного эффекта нейролептиков – 22 (47,2%) больных первой группы;

5) последствий психического заболевания: психосексуальной изоляции вследствие неадекватности поведения, утраты привлекательности для лиц противоположного пола, эмоционального огрубления больных и их субъективной трудности поддержания тесных межличностных контактов – 10 (21,7%) пациентов первой группы.

В табл. 1 и 2 приведены клинические признаки сексуальных расстройств у больных обеих групп до и после лечения.

Выводы

1. Патогенетические механизмы дезинтеграции сексуальной сферы при наличии шизофренического процесса представляются в виде:

1.1. Нарушения психосексуального развития под влиянием деформированного воспитания в семьях больных шизофренией, накопления дизонтогенетических признаков.

1.2. Искажения психосексуального развития под влиянием процессуальных факторов заболевания.

Ерекtilьна дисфункція при прогресивних психічних розладах

Ю.В. Кукурекін, В.М. Акулінін, О.М. Бушученко

Проведено вивчення характеру сексуальних розладів у хворих шизофренією, патогенетичних механізмів дезинтеграції сексуальної сфери за наявності шизофреничного процесу. Визначені методи терапії порушень копулятивної функції у хворих з прогресивними психічними розладами та їхня ефективність залежно від особливостей патогенетичних механізмів формування сексуальних розладів.

Ключові слова: ерекtilьна дисфункція, прогресивні психічні розлади, патогенетичні механізми дезинтеграції сексуальної сфери, афективні коливання, сенестопатії, іпохондричні ідеї, аутизація, втрата енергетичного потенціалу.

1.3. Дезинтегрирующего влияния болезни на сексуальную сферу.

1.4. Аффективных колебаний, сенестопатий, ипохондрических идей, аутизации, утраты энергетического потенциала, побочного эффекта нейролептиков.

1.5. Последствий психического заболевания: психосексуальной изоляции вследствие неадекватности поведения, утраты привлекательности для лиц противоположного пола, эмоционального огрубления больных и их субъективной трудности в поддержании тесных межличностных контактов.

2. Сексопатологические проявления имеют место чаще в виде эректильной дисфункции, реже – эякуляторных расстройств.

3. Больные с прогрессивными психическими заболеваниями подлежат комплексной индивидуализированной терапии, которая оказывает позитивное воздействие на состояние сексуальных функций.

4. Комплексное лечение не позволяет достичь удовлетворительных результатов у пациентов с необычными субъективными ощущениями, убежденными в наличии выраженных расстройств сексуальной сферы в сочетании с идеями воздействия извне на половые органы.

Erectile dysfunction in a progressive mental disorder

Y.V. Kukurekin, V.N. Akulinin, A.N. Bushuchenko

A study of the nature of sexual disorders in schizophrenia patients, pathogenetic mechanisms of disintegration of the sexual sphere in the presence of a schizophrenic process. The methods of treatment of disorders of the copulative function in patients with progressive mental disorders and their efficacy, depending on the particularities of pathogenetic mechanisms of forming sexual disorders.

Key words: erectile dysfunction, progression of mental disorders, pathogenetic mechanisms of disintegration of the sexual sphere, affective fluctuations, senestopatii, hypochondriacal ideas autization, loss of energy potential.

Сведения об авторах

Кукурекін Юрій Васильевич – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, г. Луганск, ул. Курчатова, 10. E-mail: kukurekin-uv@mail.ru

Акуліннін Владимир Николаевич – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, г. Луганск, ул. Курчатова, 10

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аведисова А.С. Побочные эффекты антидепрессантов, нарушающих сексуальные функции // Психиатрия и психотерапия. – 2005. – Т. 7, № 6. – С. 55–62.
2. Алехин А.Н., Литвиненко О.А. Социокультурные матрицы бреда // Медицинская психология в России. – 2014. – № 4/27.
3. Алехин А.Н. Биологические и социальные предпосылки фабулы бреда при шизофрении / Алехин А.Н., Горьковская И.А., Литвиненко В.И., Рождественский В.И. // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2014. – № 11/117. – С. 185–191.
4. Андрух П. Г. Этиология, нейрохимия и клиника современных форм тревожно-депрессивных расстройств // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, вып. 1. – С. 109–110.
5. Білобровка Р.І. Особливості патоморфозу афективних порушень у чоловіків з копулятивними розладами та методи їх корекції / Білобровка Р.І, Рахман Л.В., Кобилецький Ю.С. // Архів психіатрії. – 2004. – № 1. – С. 67–69.
6. Васильченко Г.С. Патогенетические механизмы импотенции. – М., 1956.
7. Голдберг Д. Психиатрия в медицинской практике / Пер. с англ. Голдберг Д., Бенджамин С., Крид Ф. – К., 1999. – С. 165–172.
8. Горпинченко И.И. Медикаментозное лечение мужчин, страдающих сексуальными расстройствами // Сексология и андрология. – К.: Абрис, 1997. – С. 306–318.
9. Каменева Е.Н. Шизофрения: клиника и механизмы шизофренического бреда. – М., 1957.
10. Краснов В.Н. Терапия сексуальных расстройств при различных формах психической патологии / Краснов В.Н., Кибрик Н.Д., Решетняк Ю.А. // Пособие для врачей. – М., 1999.
11. Кукурекин Ю.В. Нарушения сексуального здоровья. Патогенетическая терапия / Кукурекин Ю.В., Гудзенко А.П. – Луганск, 2007. – С. 178.
12. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии: в 2 т. – М.: Медицина, 1999. – Т. 1. – С. 584–58.
13. Шизофрения: мультидисциплинарное исследование / Под ред. А.В. Снежневского. – М.: Медицина, 1972. – 400 с.
14. Штарк Л.Н. Особенности сексуальных дисфункций, выявляемых в процессе современной нейролептической терапии у больных шизофренией на ранних этапах заболевания / Штарк Л.Н., Ягубов М.И., Шмуллер А.Б., Дороднова А.С. // Социальная и клиническая психиатрия в 4 т. – 2011.
15. Kameneva E.N. Schizophrenia: the clinical picture and mechanisms of schizophrenic delusion. – М., 1957. – 195 p.
16. Kon I.S. Psikhologiya ranney yunosti // Psychology of early youth. – М.: Prosvetshchenie Publ., 1989. – 254 p.

Статья поступила в редакцию 22.02.2016

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

ТЕСТОСТЕРОН ЗАЩИТИТ МУЖЧИН ОТ ИНФАРКТА

Исследование, проведенное учеными из США, свидетельствует о том, что тестостероновая терапия поможет снизить риск развития инфаркта и инсульта у мужчин, страдающих ишемической болезнью сердца.

В проведенном исследовании приняли участие 755 мужчин в возрасте от 58 до 78 лет, являвшихся пациентами больницы Интермаунтин (Intermountain Healthcare hospitals). У всех них была диагностирована ишемическая болезнь сердца. Участники

были разделены на три группы: одни не получали тестостерон, другим была назначена высокая доза гормона и третьим вводилась низкая доза тестостерона.

Эксперимент продолжался три года. Спустя год инфаркт, инсульт и другие сердечно-сосудистые исходы были выявлены у 64 пациентов из первой группы, 12 тех, кто получал низкие дозы гормона и 9 человек, который вводился тестостерон в высокой концентрации. Через три года инфаркт и инсульт развился у

125 человек из тех, кто не получал гормон, 38 мужчин, которым давали тестостерон в низкой концентрации и 22 участников, получавших высокие дозы гормона.

Исследователи отмечают, что необходимы более масштабные исследования, однако полученные ими данные свидетельствуют о пользе тестостероновой терапии для мужчин с ишемической болезнью сердца.

<http://medportal.ru/>