

І.Й.Влох, Р.І.Білобровка, Л.В.Степаненко

ПРОБЛЕМА ТЕРАПІЇ АФЕКТИВНИХ РОЗЛАДІВ ПОЄДНАНИХ ІЗ СТАТЕВИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ У ЧОЛОВІКІВ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: афективні порушення, копулятивні розлади, прискорена еякуляція.

Психічне здоров'я у великій мірі залежить від успішного функціонування всіх систем організму, та зокрема статевої сфери. За даними великої кількості досліджень з епідеміології психічних розладів, афективна патологія займає перші позиції. Так, за прогнозами ВООЗ, до 2020 року депресія може зайняти друге місце серед захворювань, що приводять до інвалідизації [1,17]. Зростання кількості хворих з афективними порушеннями та особливості патоморфозу даних розладів в великій мірі зумовлені дією нових соціально-економічних та конституціонально-біологічних чинників [4,12,13]. Так, зокрема в Україні, ріст кількості афективних порушень в структурі невротичного регістру спричинений несприятливими екологічними умовами, змінами, виробничих відносин, соціально-психологічних стереотипів та цінностей в умовах ринкових перетворень [4,11,13]. Як відомо, висока поширеність цих розладів охоплює переважно людей молодого та репродуктивного віку і веде до зниження працездатності, зміни соціального функціонування, порушення сну, загальної активності та фізичного тонусу, а також до появи різних соматичних дисфункцій, в тому числі у багатьох пацієнтів, особливо у чоловіків, до сексуальних розладів [2]. В свою чергу порушення копулятивної функції є причиною та початком основної маси сексуальних та сімейних дисгармоній, що в свою чергу веде до соціальних негараздів, розлучень та нерідко до суїцидальних дій [9,11]. Так, аналізуючи літературні дані, знаходимо, що в структурі патологічних проявів порушення афективної сфери первинним та «запускаючим» механізмом є сексуальні розлади [8]. Проблемі терапії афективних розладів, поєднаних із статевими дисфункціями, присвячено доволі багато досліджень. Нашу увагу, зокрема, привернула соціальна значимість даної проблематики та мало чисельні публікації з даної проблематики і невисока ефективність терапії поєднаної копулятивно-афективної патології, що, крім медич-

ного поєднує в собі і соціальний аспект. Зважаючи на це, терапія таких розладів повинна бути комплексною та етіопатогенетичною, з диференційованим підходом до конкретного випадку та клініки афективного розладу.

Як правило, афективні розлади найчастіше поєднуються із копулятивними порушеннями у вигляді передчасної еякуляції. Терапія копулятивних порушень, що супроводжуються передчасною еякуляцією на даний час є достатньо проблематичною і доволі малоефективною. Проблематика терапії зумовлюється цілим рядом обставин об'єктивного та суб'єктивного характеру, і, зокрема, особливостями патоморфозу даних порушень. Досить часто доводиться вирішувати як медичні завдання, так і корегувати відношення хворого та його сексуального партнера до питань статевих відносин. Зокрема, відновлювати недостатні та помилкові уявлення про норми сексуальності і змінювати установлений з роками стереотип сексуальної поведінки та, загалом, вирішувати масу інших проблем, які виходять за межі медичних проблем [5,9].

Окрім того, корекція афективних порушень у чоловіків із копулятивними дисфункціями повинна враховувати ще й парний характер сексуальної функції та бути комплексною, і враховувати цілий ряд соціально-психологічних моментів [2, 11]. Зокрема, інтимний та індивідуальний характер сексуальних стосунків, їхню залежність від соціально-психологічного, психоемоційного та фізичного стану партнерів, відповідальності їх культурного рівня, соціального статусу, досвіду статевого життя та уявлень про «норму» в сексуальній поведінці.

На даний час пошуки ефективних методів терапії афективних розладів, поєднаних із статевими дисфункціями, залишаються одним із складних завдань сучасної медицини, що зумовлене наявністю медичного, психологічного, соціально-психологічного та соціального аспектів

[2,5,7]. Більшість афективних порушень, що супроводжуються статевими дисфункціями, проявляються прискороною еякуляцією. Традиційна терапія афективних порушень, як правило, не враховує психологічного стану чоловіка. Це на нашу думку і приводить до недостатньої ефективності терапевтичної дії лікувальних впливів. Тому поєднана терапія афективних порушень із врахуванням статевих розладів у чоловіків, зокрема прискороної еякуляції, є найдоцільнішою в даному випадку.

На сьогодні існує багато хімічних сполук із антидепресивною активністю, що відрізняються як механізмом дії, так і побічними ефектами [16,17]. То ж проблеми корекції афективних розладів, що супроводжуються статевими дисфункціями, у вигляді прискороної еякуляції зумовлюються там, що основна маса антидепресивних препаратів, особливо старої генерації, мають побічні ефекти, що проявляються сексуальними розладами. Тому нашу увагу у лікуванні афективних розладів, що супроводжують прискороною еякуляцією, привернула група антидепресантів, механізмом дії яких є селективне пригнічення зворотного захоплення серотоніну

нервовими закінченнями. Представником цієї фармакологічної групи є Стимулотон (Egis).

Даний препарат має сприятливий фармакокінетичний профіль у зв'язку з відсутністю впливу на норадренергічну та дофамінергічну системи, відсутністю спорідненості до М-холіно-, гістамінових та бензодіазепінових рецепторів. Завдяки цьому Стимулотон не призводить до порушення психомоторних функцій, не дає седативного ефекту, не викликає психічної та фізичної залежності, окрім цього, є безпечним у випадку застосування його при депресіях, ускладнених соматичною патологією. Незважаючи на значну кількість публікацій, присвячених застосуванню антидепресантів із механізмом дії, що виражається в селективному пригніченні зворотнього захоплення серотоніну, клінічні аспекти із застосування їх у пацієнтів із сексуальними розладами залишаються недостатньо висвітленими.

Метою даної роботи було вивчення ефективності препарату Стимулотон (Egis) в комплексній терапії афективних порушень при купулятивних розладах у чоловіків, які страждають прискороною еякуляцією.

Матеріал та методи дослідження

Передчасне сім'явиверження являється одним із найчастіших сексуальних розладів у чоловіків і зустрічається приблизно в 30%-40% пацієнтів із сексуальними порушеннями. До причин передчасної еякуляції відносяться [9]:

1. Низька частота статевих актів, що приводить до надмірного сексуального «заряду» і підвищенню сексуальної збудливості.

2. Тривога і страх під час статевого акту, пов'язані або із зовнішніми факторами, або з неспокоєм через проблеми взаємовідносин з партнершою.

3. Швидке настання еякуляції при несприятливих умовах для проведення статевого акту, що супроводжується значним психоемоційним напруженням з афектом тривоги та страху.

4. Органічні фактори (синдром парацентральної доли, мовчазний простатовезикуліт) [11,17].

5. Конституційні фактори (варіабельність сексуальної збудливості, низький поріг еякуляторного рефлексу).

6. Наявність первинної тривоги, неспокою, напруження та страху, які призводять до передчасного сім'явиверження (так званий СТОСН – синдром тривожного очікування сексуальної невдачі) [9].

Важливим є також те, що всі перераховані варіанти так чи інакше супроводжуються афективним компонентом у вигляді тривоги, напружених сумнівів, страху, пониженого настрою, які в свою чергу приводять до домінування під час проведення статевої близькості симпатичної нервової системи [6]. А це ще більше посилює купулятивну дисфункцію.

В дане дослідження було включено дві групи чоловіків, всього 69 чоловік: першу групу (42 чоловіки) становили пацієнти, які первинно лікувалися у Львівській обласній психіатричній лікарні з приводу астено-депресивних, тривожно-фобічних порушень в структурі депресивного розладу (категорія F 41.2) і, наслідком переживання негативного афекту в яких була поява симптому передчасної еякуляції [10]. Другу групу (27 чоловік) становили пацієнти сексологічного центру із основною скаргою на передчасне сім'явиверження (категорія F 52.4) та наступною появою патологічної фіксації на сексуальній дисфункції, що клінічно виявлялося в тривожному очікуванні невдач при сексуальних стосунках та появою астено-депресивної симптоматики [10]. Оскільки однією із складових купулятивної функції є психоемоційна, то загаль-

но відомим є той факт, що симптоми порушення сексуальної функції будуть супроводжуватися негативною афективною реакцією незалежно від того, первинними чи вторинними є вони в структурі клінічного синдрому [11]. З даними категоріями пацієнтів проведено анкетування з використанням стандартного опитувальника «Сексуальна формула чоловіка» (СФЧ), який дозволяє на основі відповідей досліджуваних отримати цифровий ряд із десяти показників, які відображають основні параметри сексуального функціонування чоловіка та ступень відхилення їх від умовної норми. В процесі обстеження використовувалася також шкала загального клінічного враження (CGI), шкала депресії Гамільтона (21 пункт), шкала тривоги/тривожності Спілбергера-Ханіна (40 пунктів). Середній вік пацієнтів становив від 20 до 45 років. Тривалість захворювання з першої групи на момент дослідження становила від 6 місяців до 4 років, в другій – від 3 місяців до 2 років. Тривалість афективних порушень в другій групі складала в середньому 8-11 місяців, тривалість копулятивних розладів

(передчасної еякуляції) в обох групах коливалася від 3 до 8 місяців.

Всі хворі першої та другої груп були поділені на чотири підгрупи. В першій підгрупі (22 особи), яку становили пацієнти із вторинними розладами еякуляції, поряд з традиційними методами лікування передчасної еякуляції було призначено Стимулотон (Egis) в дозі 50 мг добово в один прийом, в будь-який час доби, незалежно від прийому їжі. Друга підгрупа (20 осіб) із вторинними сексуальними дисфункціями отримувала курс традиційної терапії. Третя група – це пацієнти сексуального центру (15 осіб), основною проблемою яких було передчасне сім'явирження із вторинними афективними порушеннями отримували також Стимулотон (Egis) в дозі 50 мг в один прийом, в будь-який час доби, незалежно від прийому їжі. Четверта підгрупа пацієнтів (12 осіб) із негативними переживаннями своїх сексуальних проблем лікувалася традиційно. Тривалість лікування в усіх підгрупах становила від 3 до 6 тижнів. Психічний стан, сексуальну функцію та їх динаміку оцінювали на 1-й, 14-й, 28-й, 42-й дні терапії.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати порівняльного дослідження показали, що в усіх пацієнтів першої та третьої підгруп помітне поліпшення стану з вираженою редукцією депресивної симптоматики та симптомів передчасної еякуляції спостерігалось вже на 8-12-й день терапії, тоді як в осіб другої та четвертої підгруп позитивна динаміка спостерігалася на 21-26-й день лікування. Слід відмітити, що Стимулотон (Egis) проявляв збалансовану анксиолітичну, тимолептичну дію, а також покращував копулятивну функцію в комплексі з традиційними методами терапії. Результат терапії досягався значно швидше, прийом препарату не супроводжувався побічними ефектами. Ефективність схеми із застосуванням Стимулотон (Egis) в комплексі з традиційними методами становила 78%, бажаного ефекту вдавалося досягнути в більш стислі терміни та практично без побічної дії. В другій та четвертій підгрупах відбулося покращення психічного та сексуального функціонування лише у 57% випадків. Застосування традиційних антидепресантів викликало редукцію патологічних проявів значно пізніше та, окрім цього, лікування супроводжувалося побічними ефектами і ніяким чином не впливало на тривалість статевого акту.

Катамнестичне спостереження (через 6 місяців) за пацієнтами, що пройшли дане дослід-

ження, показало значно меншу кількість рецидивів у тих, хто отримував Стимулотон (Egis) в комплексній терапії афективних розладів із сексуальною дисфункцією (передчасна еякуляція). Лише у 23% випадків відбувалося відновлення симптоматики, тоді як при традиційних методах терапії – майже в половині випадків (48%).

Висновки.

1. На основі проведеного дослідження виявлено значну ефективність Стимулотон (Egis) в лікуванні афективних порушень при копулятивних розладах у чоловіків, що страждають прискороною еякуляцією.

2. Найбільш повний терапевтичний ефект досягнуто в пацієнтів, лікування яких проводилося комплексно з врахуванням медичних, психологічних, соціальних та психосоціальних подружніх аспектів проблеми.

3. Відсутність побічних явищ при вищезазначеному дозуванні дозволяє рекомендувати Стимулотон (Egis) у стаціонарній та амбулаторній практиці.

4. Виявлено більш стійкий терапевтичний ефект у даної групи осіб, що підтверджує позитивність обраного підходу в лікуванні афективної патології у чоловіків, що поєднується із копулятивною дисфункцією у вигляді прискороної еякуляції.

И.И.Влох, Р.И.Билобрыка, Л.В.Степаненко, Н.И.Сувало, А.В.Дружченко

ПРОБЛЕМА ТЕРАПИИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СОЧЕТАННЫХ С ПОЛОВЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ У МУЖЧИН И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Проведено исследование терапевтической эффективности применения Стимулотон (Egis) в комплексном лечении аффективных нарушений при копулятивных расстройствах у мужчин, которые страдают ускоренной эякуляцией. Результаты исследования показали высокую эффективность Стимулотона – одного из антидепрессантов новой генерации. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 4 (14). — С. 140-143)

I.Vlokh, R.Bilobryka, L.Stepanenko, N.Suvalo, A.Drugchenko

THE PECULIARITY OF PATHOMORPHOSIS OF AFFECTIVE DISTURBANCES IN MALES WHO SUFFER FROM COPULATIVE DISORDERS AND METHODS OF ITS CORRECTIONS

Lviv National Medizinische Universitat

It was done investigation of therapeutic efficacy of Stimuloton (Egis) in complex treatment with affective disturbances and copulative disorders, who suffer from premature ejaculation. The results of this investigation showed the high efficacy of Stimuloton as one the new generation of antidepressants. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 140-143)

Література

1. Абабков В.А. Клинический патоморфоз неврозов и его причины. / Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.И.Бехтерева. – 1992. - № 3. – С. 16-26.
2. Буртянский О.Л., Кришталь В.В., Смирнов Т.Е. Медицинская сексология. – Саратов: Изд-во СГУ, 1990. – 272 с.
3. Вейн А.М. Неврозы // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 1998. - № 11. – С. 38-41.
4. Гнатишин М.С. Індивідуальні критерії оцінки нервово-психічного перевантаження у жіночого населення та його профілактика // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 1997. - № 2. – С. 84-85.
5. Горпинченко И.И. Медикаментозное лечение сексуальных расстройств у мужчин. / Ж. Лікування та діагностика. – 1999. - № 4. – С. 29.
6. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2 т. - М.: Медицина, 1998. – 489 с.
7. Клінічна сексологія і андрологія. За ред. акад. НАН та АМН України Возіанова О.Ф. – К., Здоров'я. – 1996. – 160 с.
8. Кочарян Г.С. Формирование синдрома тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин // Российский психиатрический журнал. – 2000. - № 3. – С. 10-14.
9. Кретохвил С. Психотерапія сімейно-сексуальних дисгармоній / Пер. с чешск. – М.: Медицина. 1991. – 336 с.
10. Критерії діагностики та лікування психічних розладів та

розладів поведінки у дорослих: Клінічний посібник. – Харків, 2000.

11. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология: Руководство в 4 частях. – Харьков: «Академия сексологических исследований». – 1999. – 111 с.

12. Лапин И.П., Анналова Н.А. Соматические заболевания и психические расстройства // Харьковский медицинский журнал. – 1996. - № 3. – С. 9-12.

13. Марута Н.А. Диагностика и терапия неврозов в условиях современного патоморфоза // Український вісник психоневрології. – 1995. – Т.3. вип. 2 (6). – С. 314-315.

14. Медицина світу, том 6 (4). Еректильна дисфункція: діагностичні та лікувальні підходи. 1999 р. – 179 с.

15. Недува А.А., Малин Д.Й., Костицин Н.В. Опыт и перспективы применения некоторых новых препаратов для лечения атипичных и осложненных депрессий // Соц. и клин. психиатрия. – 1999. – Т.6, № 2. – С. 99-106.

16. Подкорытов В.С. Фармакотерапія при депресивних расстройствах – актуальная проблема психиатрии XXI века. // Ж. Архів психіатрії. – 2001. - № 3 (26). – С. 12-17.

17. Руководство по андрологии / Под ред. О.Л.Тиктинского. – Л.: Медицина, 1990. – 416 с.

18. Erektile dysfunction: a guide to causes and Current treatment Optic Consultation, 1998; 48: 1579-1589.

Поступила в редакцию 28.05.2004