

УДК 616.69-008.1-009-02:616.65-002-036.12]-085.214.12

*С. М. Гибнер, канд. мед. наук*Киевский городской специализированный центр семейного здоровья  
и андрогинекологии (г. Киев)

## ЛЕЧЕНИЕ СЕКСУАЛЬНЫХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

На основе комплексного системного обследования мужчин в статье приведены результаты лечения хронического абактериального простатита, сочетающегося с сексуальными и психосоматическими нарушениями с использованием Депривокса (флувоксамина).

*Ключевые слова:* антидепрессанты, сексуальные расстройства, психосоматические нарушения, хронический абактериальный простатит.

Хронический простатит остаётся весьма распространённым заболеванием, отличительной чертой которого является длительность и часто рецидивирующее течение, малая эффективность проводимой терапии, снижение качества жизни.

По данным различных источников, простатитом болеет 8—35 % мужчин в возрасте от 20 до 40 лет. Длительно протекающее заболевание нередко вызывает развитие стойкого болевого синдрома, сексуальных расстройств и нарушения репродуктивной функции. Во многом это обусловлено психоэмоциональными перегрузками, стрессовыми ситуациями, ухудшением экологической обстановки, вредными привычками, снижением общего тонуса организма. Кроме того, значительно возросли требования к уровню качества жизни, составляющей которого является сексуальная гармония.

По данным исследований В. В. Кришталя, при хроническом простатите сексуальные расстройства возникают не у всех больных. В их генезе имеют значение длительность заболевания, распространённость и интенсивность воспалительного процесса в железе, половая конституция, нервно-психическое и физическое состояние больного. При хорошем нейроэндокринном обеспечении сексуальной функции, сильной половой конституции и высоком уровне межличностной адаптации супругов даже при воспалении предстательной железы сексуальные расстройства могут не возникнуть [1].

По данным ряда авторов (И. И. Горпинченко, Л. П. Имшинецкой, И. Ф. Юнды) было установлено, что патогенез изменений в простате у больных с половыми расстройствами определяется сложным взаимодействием эндогенных и экзогенных факторов, ведущую роль среди которых играют нейроэндокринные нарушения [4].

Наряду с гормональной регуляцией сексуальной функции в последние годы выявлено наличие нейрональной регуляции, осуществляемой на церебральном уровне соединениями, получившими название нейротрансмиттеров. Они регулируют и модулируют влияние половых гормонов на все звенья мужской и женской сексуальности. Механизмы действия ряда нейротрансмиттеров в настоящее время до конца не изучены.

Наиболее частые сексуальные расстройства при хроническом простатите заключаются в преждевременном семяизвержении, болезненной эякуляции, стёртом, иногда болезненном оргазме, снижении либидо, эректильной дисфункции.

Эректильные нарушения, отмечаемые при хроническом простатите, должны рассматриваться в структуре астенического, тревожно-ипохондрического, астеноипохондрического, астено-депрессивного синдромов.

В литературе имеются данные о том, что хронический простатит, кроме сексуальных расстройств, может приводить к нарушению функций желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистым расстройствам, хроническим заболеваниям суставам, геморрою, дерматитам, радикулиту, к депрессии.

При сексуальной дисфункции психогенного генеза часто наблюдаются тревожные и депрессивные расстройства, навязчивые состояния, расстройства личности.

К особенностям пациентов с длительно текущим хроническим простатитом относится ипохондрическая готовность и фиксация малейших ощущений в половых органах. О наличии у больных тревожной депрессии свидетельствуют навязчивые мысли тревожного содержания о своей мужской неполноценности, о бесперспективности лечения, о неминуемой семейной дезадаптации. Для данной категории пациентов характерна тенденция к самодиагностике и самолечению. В клиническую картину тревожной депрессии входят типичные для этих больных расстройства сна и аппетита, отмечаются вегетативные симптомы: повышенное потоотделение, лабильность пульса. По нашим наблюдениям, такие половые расстройства как урежение частоты и силы спонтанных эрекции, ослабление адекватных эрекции, снижение либидо являются неизбежным проявлением аффективных нарушений и наблюдаются у 40 % больных [1].

С другой стороны, нельзя не отметить связи аффективных и сексуальных расстройств.

Так, маскированная депрессия с преобладанием сексуальных расстройств сопровождается жалобами на ускоренную или замедленную эякуляцию в сочетании с ослаблением эрекции, реже — на снижение полового влечения и выраженности оргастических ощущений. Половые расстройства, как отмечают больные, весьма осложняют внутрисемейные взаимоотношения, нередко становясь причиной ссор и даже разводов [3]. При проведении обследования наряду с соматовегетативными расстройствами, характерными для депрессивной фазы, выявляются признаки конгестии в предстательной железе. Сексуальные расстройства при маскированной депрессии также возникают периодически (часто сезонно), имеют суточные колебания интенсивности, тесно связаны с соматовегетативными нарушениями, относительно резистентны к психостимуляторам, терапии мужскими половыми гормонами, психотерапии и, наоборот, прослеживается отчетливая положительная реакция на терапию антидепрессантами.

Подход к лечению сексуальных нарушений при хроническом простатите должен носить комплексный характер. Несомненно, патогенетической основой служит медикаментозная терапия (противовоспалительная, биостимулирующая, улучшающая микроциркуляцию, симптоматическая и др.), методы физиотерапевтического воздействия, рефлексотерапия [5]. Мы считаем, что вышеперечисленные методы лечения можно с успехом сочетать с терапией, направленной на улучшение сексуальной функции, которую можно разделить на следующие группы:

1) коррекция нарушений эрекции (современные ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа, препараты сверхмалых доз (импаза, биогенные стимуляторы);

2) препараты класса цитомединов (свечи Витапрост — улучшает микроциркуляцию и дренаж в простате, уменьшает воспаление);

3) психотропные средства (анксиолитики, антидепрессанты) и методы психотерапевтического воздействия;

4) коррекция гормональных нарушений (синтетические аналоги тестостерона, антиэстрогены, препараты, снижающие уровень пролактина в плазме крови).

В амбулаторной практике у пациентов с тревожно-депрессивными симптомами наиболее оправданы антидепрессанты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС).

Цели назначения антидепрессантов в сексологии:

- устранение аффективной симптоматики;
- уменьшение вегетативных нарушений;
- удлинение эрекции.

Под нашим наблюдением находился 31 больной хроническим абактериальным простатитом, с психогенной копулятивной дисфункцией.

Средний возраст пациентов был в пределах от 22 до 57 лет (в среднем  $47 \pm 6,2$  года). Длительность заболевания колебалась от 1,5 лет до 12 лет (в среднем  $5,4 \pm 1,7$  лет).

Сопутствующие хронические заболевания у мужчин: хронический холецистит — у 6, гипертоническая болезнь — у 11, сахарный диабет II типа — у 4, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии — у 3 пациентов, ишемическая болезнь сердца — у 3 пациентов.

Все пациенты предъявляли жалобы на боли в промежности, поясничной области, крестце, боль при эякуляции. У 9 (29,1 %) пациентов — эректильная функция была значительно сниженной, половой акт был крайне редким, эрекция оценивалась, как частичная. У 12 (38,7 %) пациентов эрекция была полной, у 8 (25,8 %) наблюдалась тумесценция без ригидности, а у 2 (6,4 %) пациентов эрекция отсутствовала (рис. 1).

В результате проведенного комплексного исследования была установлена психогенная копулятивная дисфункция и смешанная с преобладанием психогенного компонента.

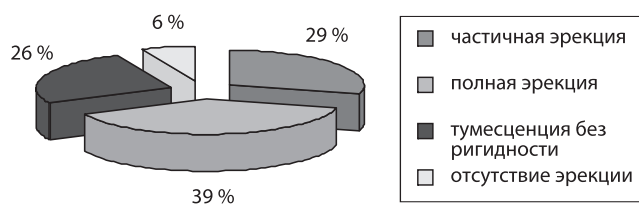


Рис. 1. Оценка эректильной функции до лечения

Жалобы на преждевременную эякуляцию до лечения предъявляли 26 (83,9 %) пациентов, на снижение либидо жаловались 28 (90,3 %) больных, стёртый оргазм испытывали 18 (58,1 %) больных, а болезненный оргазм имел место у 16 (51,6 %) больных (рис. 2).

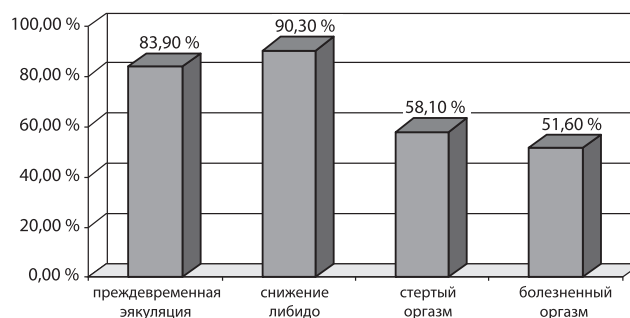


Рис. 2. Оценка жалоб пациентов до лечения

Психопатологическое обследование включало оценку: жалоб, данных анамнеза заболевания, предшествующего лечения, особенностей психического статуса пациента и его динамики под влиянием терапии.

При исследовании психического статуса особое внимание было уделено изучению аффективных нарушений, степени выраженности депрессии, тревоги, наличию и характеру психосоматических нарушений.

В качестве оценки использовалась Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилберга — Ханина (до лечения, на 14 и 28 день терапии).

При выборе антидепрессанта важным доводом в пользу выбора того или иного препарата является его эффективность при конкретном расстройстве, а также спектр побочных явлений.

Сравнительная оценка клинической эффективности представителей психотропных препаратов показала преимущества антидепрессантов группы СИОЗС: в первую очередь хорошая переносимость и безопасность.

Вместе с тем следует иметь в виду, что и СИОЗС не лишены побочных эффектов:

- тошнота 8—16 %
- диарея 4—13 %
- сонливость 3—11 %
- головная боль 3—5 %
- нарушения сна 5—6 %
- тремор 2—10 %
- ухудшение аппетита 2—8 %
- психомоторное возбуждение 1—5 %.

Их учет весьма желателен при индивидуальном подборе препарата.

К нежелательным эффектам терапии, которые следует иметь в виду при применении СИОЗС, относятся также усиление тревоги в начальном периоде терапии и возникновение синдрома отмены при прекращении их приема. При этом выгодно отличается флувоксамин, который обладает наименьшей вероятностью усиления тревоги в начале лечения (снижает гиперчувствительность 5-HT<sub>2</sub>-рецепторов), кроме того, у этого препарата практически не отмечается синдрома отмены (табл. 1).

Говоря об отдельных представителях класса СИОЗС с точки зрения сексолога, следует особо выделить флувоксамин, который отличается от своих аналогов наименьшим побочным влиянием на сексуальную сферу. Как известно, антидепрессанты группы СИОЗС

Переносимость антидепрессантов группы СИОЗС

|                      | Флувоксамин | Флуоксетин | Пароксетин | Сертралин | Циталопрам |
|----------------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|
| Сексуальные проблемы | (+/-)       | +          | +          | +         | +          |
| Синдром отмены*      | 0,03        | 0,002      | 0,3        | 0,03      | ?          |

Типичные побочные эффекты:  
тошнота 8—16 %, диарея 4—13 %, сонливость 3—11 %, головная боль 3—5 %, нарушения сна 5—6 %, тремор 2—10 %, ухудшение аппетита 2—8 %, психомоторное возбуждение 1—5 %

\* — Случаев на 1000 назначений УК 1996

используются в сексологической практике для удлинения эрекции при синдроме преждевременного семяизвержения. Однако как найти ту золотую середину, когда сила действия антидепрессанта окажется достаточной для коррекции сексологических проблем, однако не приведет к аноргазмии и снижению либидо? На сегодняшний день оптимальное решение для пациентов с психогенной копулятивной дисфункцией — Депривокс (флувоксамин) — антидепрессант с седативным и антитревожным эффектом с минимальным риском побочных эффектов на сексуальную сферу. В проведенном рандомизированном контролируемом исследовании флувоксамин был единственным ингибитором из этой группы, который практически не отличался от плацебо.

Следует также указать, что вследствие наличия в спектре действия флувоксамина седативного компонента, его предпочтительно применять при тревожных и тревожно-депрессивных состояниях [2].

Учитывая универсальность и безопасность применения флувоксамина, мы использовали его в лечении сексуальных расстройств при хроническом абактериальном простатите.

Всем пациентам назначался антидепрессант из группы СИОЗС — Депривокс производства STADA Arzneimittel, Германия. Действующее вещество составляет флувоксамин малеат. Препарат принимали по следующей схеме: в течение первой недели по 50 мг/сут (1/2 таблетки) на ночь, с 8-го дня — по 100 мг/сутки. Период наблюдения — 4 недели.

После проведенного курсового лечения пациентам выполнено исследование, включавшее оценку качества эрекции у пациента (табл. 2, рис. 3), а также была проведена субъективная оценка динамики расстройств половой функции. Кроме того, изучали динамику уровня тревожных (рис. 4) и соматоневрологических симптомов (табл. 3).

Таблиця 2

Оценка качества эрекции у пациентов с хроническим абактериальным простатитом

| Оценка качества эрекции    | До лечения (n = 31) | После курсового лечения (n = 31) |
|----------------------------|---------------------|----------------------------------|
| Отсутствие эрекции         | 2 (6,4 %)           | 0 (0 %)                          |
| Тумесценция без ригидности | 8 (25,8 %)          | 3 (9,7 %)                        |
| Частичная эрекция          | 9 (29,1 %)          | 5 (16,1 %)                       |
| Полная эрекция             | 12 (38,7 %)         | 23 (74,1 %)                      |

Анализируя результаты, представленные в таблице 2, и сопоставляя их с клиническими формами, можно отметить выраженную эффективность препарата Депривокс в монотерапии психогенной копулятивной дисфункции (рис. 3).

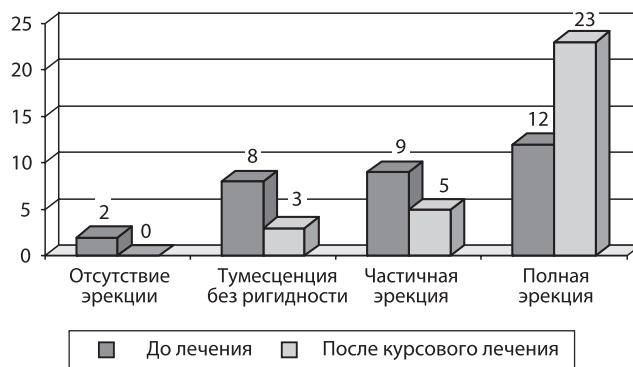


Рис. 3. Оценка качества эрекции у пациентов с хроническим абактериальным простатитом

Убедительно видно существенное нивелирование психопатологических расстройств в процессе терапии (см. рис. 4).

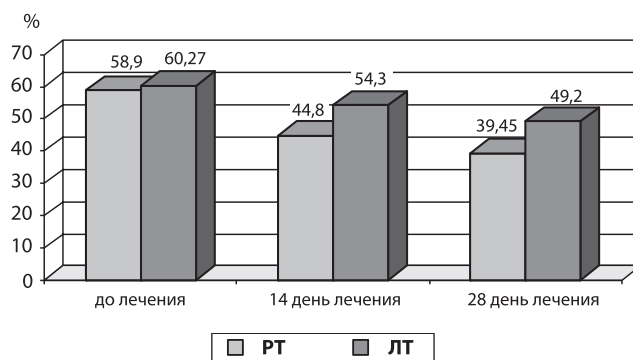


Рис. 4. Среднегрупповые показатели по шкале оценки уровня реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности

Таблиця 3

Динамика соматоневрологических симптомов в процессе терапии Депривоксом

| Симптомы              | Визит 1 (день 1) | Визит 2 (день 14) | Визит 3 (день 28) |
|-----------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Головная боль         | 7                | 3                 | 2                 |
| Боли в области сердца | 8                | 2                 | —                 |
| Тошнота               | 5                | 2                 | —                 |
| Боли в животе         | 6                | 4                 | 1                 |
| Качество сна          | 10               | 3                 | 1                 |

В таблиці 3 представлені лише деякі з симптомів, які були виражені в початку лікування в найбільшій ступені, значно порушуючи життєдіяльність пацієнтів. Як видно, на фоні лікування Депривоксом уже к 14-му дню відзначається позитивна динаміка соматоневрологічних симптомів.

Слід сказати, що основна кореляція рівня динаміки досліджуваних показників завершилася у більшості пацієнтів в параметрах місячного строку, в наступному вона стабілізувалася і значущих коливань не переживала.

Побічні дії Депривокса були мінімальними. Лише 4 (12,9 %) пацієнта з 31 відзначали незначущу сонливість, у 2 (6,5 %) — головний біль, у 3 (9,7 %) — погіршення апетиту.

Таким чином, Депривокс — препарат вибору для лікування психогенних сексуальних розладів великих хронічних абактеріальних простатитів. Його діяльність дозволяє підвищити ефективність терапевтичної корекції психосоматичних порушень. Депривокс забезпечує швидкий клінічний ефект в процесі терапії. Препарат добре переноситься, маючи

мінімальними побічними ефектами, які швидко усуваються корекцією дозування. Депривокс універсальний і безпечний в застосуванні — це дає можливість рекомендувати його в амбулаторній практиці.

#### Список літератури

1. Кришталь, В. В. Сексологія / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян. — Харків: Акад. сексол. досліджень, 1999. — 1152 с.
2. Аведисова, А. С. Побічні ефекти антидепресантів, порушують сексуальні функції / А. С. Аведисова // Психіатрія і психофармакотерапія. — 2005. — Т. 7, № 6.
3. Кришталь, В. В. Сексуальна гармонія подружньої пари / В. В. Кришталь, Г. П. Андрух. — Харків, 1996. — С. 76—79.
4. Горпинченко, І. І. Особливості статевих функцій і сексуальних розладів у чоловіків середнього і похилого віку: автореф. дис. на соискание ступені д-ра мед. наук / І. І. Горпинченко. — Київ, 1986. — 41 с.
5. Возіанов, А. Ф. Еректильна дисфункція: діагностика і сучасні методи лікування / А. Ф. Возіанов, І. І. Горпинченко. В кн.: Сексологія і андрологія: вип. 6; під ред. проф. І. І. Горпинченко. — Київ: Інститут урології АМН України, 2002. — С. 3—6.

Надійшла до редакції 18.02.10 р.

**С. М. Гібнер**

*Київський міський спеціалізований центр сімейного здоров'я і андрогінекології (м. Київ)*

#### **Лікування сексуальних і психосоматичних порушень при хронічному простатиті**

На основі комплексного системного обстеження чоловіків в статті наведено результати лікування хронічного абактеріального простатиту у поєднанні з сексуальними та психосоматичними порушеннями за допомогою флувоксаміну.

*Ключові слова:* антидепресанти, сексуальні розлади, психосоматичні порушення, хронічний абактеріальний простатит.

**S. M. Gibner**

*The Kyiv city specialized centre of Family health and androgynecology (Kyiv)*

#### **Treatment of sexual and psychosomatic impairments at chronic prostatitis**

On the basis of complex system inspection of men, the results of treatment of chronic abacterial prostatitis, combining with sexual and psychosomatic impairments with the use of fluvoxamin are resulted in the article.

*Keywords:* antidepressants, sexual disorders, psychosomatic impairments, chronic abacterial prostatitis.