

*В. В. Шиндер, аспірант каф. психіатрії, наркології та медичної психології  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)*

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТОСТАТЕВОГО РОЗВИТКУ ПОДРУЖНИХ ПАР, В ЯКИХ ЧОЛОВІК ХВОРІЄ НА ЕПІЛЕПСІЮ ТА МАЄ МІСЦЕ СЕКСУАЛЬНА ДИСГАРМОНІЯ

Досліджено 58 подружніх пар, в яких чоловік хворіє на епілепсію. Визначені причини виникнення та особливості перебігу сексуальної дисгармонії в таких сім'ях. Встановлено, що їхнім підґрунтям є багатofакторний етіопатогенез. Особливості темпу соматосексуального розвитку в чоловіка з епілепсією та його дружини впливають на характер їхньої сексуальності. Відхилення в соматосексуальному розвитку можуть поглиблювати сексуальну дезадаптацію в них.

*Ключові слова:* подружня пара, соматостатевий розвиток, сексуальна дисгармонія, епілепсія

Епілепсія є поширеним захворюванням серед психоневрологічних хвороб. По сучасними даним на неї хворіють 0,8—1,2 % населення [1—2]. Перебіг епілептичної хвороби характеризується, окрім конвульсивних станів, наявністю різноманітної психопатологічної симптоматики [3—5], яка, безумовно, ускладнює хворобливий процес та негативно відбивається на функціонуванні пацієнта. Найпоширенішими з них є афективні (переважно депресивного реєстру), когнітивні розлади або особистісні девіації [6—7]. З-поміж означених хворобливих проявів перебіг епілепсії негативно відбивається на сексуальній функції пацієнтів, що, з одного боку, посилює їхню стигматизацію, а з іншого, — призводить до сексуальної дезадаптації та порушень сімейних відносин тих хворих, які перебувають у шлюбі [8—9]. З наукових джерел деяких дослідників відомо, що сексуальна дезадаптація в пацієнтів з епілепсією має поліфакторний генез [10—11]. Але в сучасних працях ми не знайшли відомостей про вплив особливостей соматостатевого розвитку подружніх пар при епілепсії в чоловіка на їхню сексуальну функцію.

Мета роботи — вивчити в інтериктальний період перебігу епілептичної хвороби в чоловіка особливості соматостатевого розвитку подружніх пар, де має місце сексуальна дисгармонія, а також дослідити причини розвитку сексуальної дисгармонії в таких сім'ях.

58 подружнім парам, в яких спостерігалася сексуальна дезадаптація, в інтериктальний період перебігу епілептичної хвороби в чоловіка проведено всебічне комплексне клініко-анамнестичне, психодіагностичне та спеціальне сексологічне обстеження з використанням системно-структурного аналізу сексуального здоров'я. Для порівняння нами додатково обстежено 25 сімейних пар з епілепсією в чоловіка, де сексуальна дисгармонія не була виявленою (контрольна група).

Клінічна картина основного захворювання інтериктального періоду в чоловіків характеризувалася симптоматикою афективних, когнітивних, особис-

тисних та поведінкових розладів. Згідно з домінуючою психопатологічною симптоматикою за діагностичними критеріями МКХ-10 нами діагностувалися: афективні розлади (F 06.33), легкий когнітивний розлад (F 07.83), розлади особистості та поведінки (F 06.73). Означені психопатологічні стани в них виникали внаслідок епілептичної хвороби. Тривалість сексуальної дезадаптації в 58 подружніх парах складала 6—12 років і мала пряму залежність від тривалості перебігу епілепсії.

Проведений нами системно-структурний аналіз сексуального здоров'я в подружніх парах дозволив виявити стан компонентів та складових сексуальної дисгармонії. За його результатами виокремили три клінічних групи подружніх пар: першу групу склали 34 (58,62 %) сімейних пар з дезадаптацією, яка виникла через сексуальну дисфункцію внаслідок епілептичної хвороби у чоловіків; другу групу — 16 (27,59 %) подружніх пар з сексуальною дезадаптацією через недостатню обізнаність одного або обох з питань психогієни статевого життя; третю групу склали 8 (13,79 %) подружніх пар, в яких дезадаптація обумовлювалася низьким рівнем соціально-психологічної адаптації.

Дослідження чоловіків показало, що їхній середній вік склав  $42 \pm 8,6$  років, епілепсія тривала в межах  $21,6 \pm 5$  років, а її дебют спостерігався в середньому у 28,8 років. Дружини хворих належали до тієї ж самої вікової групи, що й чоловіки.

Системно-структурний аналіз (табл. 1) виявив, що в I-й групі причиною сексуальної дезадаптації було стрижневе ураження психічної складової біологічного компонента сексуального здоров'я.

Аналізуючи причини сексуальної дисгармонії в II-й групі, ми виявили, що домінуючою роллю в її виникненні було ураження соціального компонента у формі інформаційно-оціночної складової. Це було обумовлено низьким рівнем знань подружжів з питань психогієни статевого життя. Сюди входило не правильне уявлення про норму, патологію і фізіологію (в т. ч. сезонну) коливання сексуальної функції та/або неправильна оцінка своїх сексуальних проявів в подружніх парах.

В III-й групі подружніх пар, в яких дезадаптація обумовлювалася низьким рівнем психологічної адаптації, основною причиною було стрижневе ураження психологічного компонента сексуальної гармонії в результаті наявності у одного з подружжів характерологічних рис, які не сприймалися іншою особою.

Під час вивчення темпів соматостатевого розвитку у частини чоловіків були виявлені два види його порушення — прискорене та затримане, але у більшості хворих клінічних груп розвиток був своєчасним, що спостерігається у порівнянні з контрольною групою обстежених (табл. 2).

Таблиця 1

Порушення компонентів та складових сексуальної гармонії в обстежених подружніх парах

Компоненти сексуальної гармонії	Групи подружніх пар			Всього, N = 58
	Перша, N = 34	Друга, N = 16	Третя, N = 8	
	абс. кільк. (%)	абс. кільк. (%)	абс. кільк. (%)	
Соціальний компонент:				
а) соціокультурна складова	<u>3 (8,82 %)</u> 3 (8,82 %)	<u>1 (6,25 %)</u> 1 (6,25 %)	<u>1 (12,5 %)</u> —	<u>4 (6,90 %)</u> 5 (8,62 %)
б) інформаційно-оціночна складова	<u>11 (32,35 %)</u> 13 (38,24 %)	<u>16 (100,0 %)</u> 16 (100,0 %)	<u>6 (75,00 %)</u> 5 (62,50 %)	<u>33 (56,90 %)</u> 34 (58,62 %)
Психологічний та соціально-психологічний компоненти	<u>5 (14,71 %)</u> 9 (26,47 %)	<u>5 (31,25 %)</u> 4 (25,00 %)	<u>8 (100,0 %)</u> 8 (100,0 %)	<u>18 (31,03 %)</u> 21 (36,21 %)
Біологічний компонент: психічна складова	<u>16 (47,06 %)</u> 9 (26,47 %)	<u>4 (25,00 %)</u> 2 (12,50 %)	<u>3 (37,50 %)</u> 2 (25,00 %)	<u>23 (39,66 %)</u> 13 (22,41 %)

Примітка. Тут і далі в чисельнику — кількість (відсоток) чоловіків, в знаменнику — кількість (відсоток) жінок

Для чоловіків з затриманим статевим дозріванням було характерним уповільнення розвитку вторинних статевих ознак в 15—16 років. У чоловіків з прискореним соматосексуальним розвитком вторинні статеві ознаки розвивались у віці 10—11 років. Жінки, як і чоловіки (див. табл. 2), в більшості випадків розвивались нормально, у них частіше спостерігався прискорений темп статевого дозрівання.

Таблиця 2

Темпи соматосексуального розвитку подружжів

Групи подружніх пар	Прискорений	Уповільнений	Нормальний
	абс. к. (%)	абс. к. (%)	абс. к. (%)
Перша, N = 34	<u>2 (5,88 %)</u> 2 (5,88 %)	<u>8 (23,53 %)</u> 4 (11,76 %)	<u>24 (70,59 %)</u> 28 (82,35 %)
Друга, N = 16	<u>1 (6,25 %)</u> 2 (12,50 %)	<u>3 (18,75 %)</u> 1 (6,25 %)	<u>12 (75,00 %)</u> 13 (81,25 %)
Третя, N = 8	<u>1 (12,50 %)</u> 2 (25,00 %)	<u>2 (25,00 %)</u> 1 (12,50 %)	<u>5 (62,50 %)</u> 5 (62,50 %)
Всього, N = 58	<u>4 (6,89 %)</u> 6 (10,34 %)	<u>13 (22,41 %)</u> 6 (10,34 %)	<u>41 (70,69 %)</u> 46 (79,31 %)
Контрольна, N = 25	<u>2 (8,0 %)</u> 2 (8,0 %)	<u>3 (12,00 %)</u> 2 (8,00 %)	<u>20 (80,00 %)</u> 21 (84,00 %)

Аналіз стану компонентів і складових сексуальної гармонії подружніх пар дозволив встановити, що більшість чоловіків клінічних груп належали до слабкого та ослабленого середнього типів статевої конституції, тоді як їхні дружини — в основному, до середньої, а 20,69 % — до сильної статевої конституції (табл. 3).

Психопатологічна картина епілепсії у хворих чоловіків в I-й групі характеризувалася пригніченим настроєм, внутрішнім напруженням, загальним неспокоєм, іноді — почуттям провини, диссомнією. В значній частині випадків ми виявляли депресивно-іпохондричну симптоматику з дратівливістю, відчуттям невдоволення, плаксивістю. Частими проявами були дисфорична симптоматика, злостивість, напруженість, агресивність в поведінці, вибуховість.

В II-й групі психопатологічна картина захворювання в чоловіків характеризувалася переважно зниженням пам'яті, утрудненням здатності до навчання, послабленням концентрації при тривалому виконанні розумової роботи. Часто до них приєднувалися відчуття психічної втоми при намаганні вирішити розумову задачу. Навчання для них було суб'єктивно напруженим процесом. Але жоден з цих симптомів не був в площині деменції.

Таблиця 3

Статева конституція обстежених чоловіків

Групи обстежених		Перша, N = 34	Друга, N = 16	Третя, N = 8	Всього, N = 58	Контрольна, N = 25
Тип статевої конституції						
Слабка	0—1,5	—	—	<u>1 (12,50 %)</u> —	<u>1 (1,72 %)</u> —	—
	1,6—2,5	<u>3 (8,82 %)</u> —	<u>1 (6,25 %)</u> 1 (6,25 %)	<u>1 (12,50 %)</u> —	<u>5 (8,62 %)</u> 1 (1,72 %)	—
	2,6—3,5	<u>6 (17,65 %)</u> 2 (5,88 %)	<u>1 (6,25 %)</u> 1 (6,25 %)	<u>1 (12,50 %)</u> —	<u>8 (13,79 %)</u> 3 (5,17 %)	—
Середня	3,6—4,5	<u>9 (26,47 %)</u> 3 (8,82 %)	<u>8 (50,00 %)</u> 3 (18,75 %)	<u>1 (12,50 %)</u> —	<u>18 (31,03 %)</u> 6 (10,34 %)	<u>2 (8,00 %)</u> 3 (12,00 %)
	4,6—5,5	<u>16 (47,06 %)</u> 10 (29,41 %)	<u>4 (25,00 %)</u> 5 (31,25 %)	<u>2 (25,00 %)</u> 3 (37,50 %)	<u>22 (37,93 %)</u> 18 (31,03 %)	<u>4 (16,00 %)</u> 6 (24,00 %)
	5,6—6,5	<u>11 (32,35 %)</u> —	<u>2 (12,50 %)</u> 5 (31,25 %)	<u>2 (25,00 %)</u> 2 (25,00 %)	<u>4 (6,87 %)</u> 18 (31,03 %)	<u>5 (20,00 %)</u> 3 (12,00 %)
Сильна	6,6—7,5	<u>8 (23,53 %)</u> —	<u>1 (6,25 %)</u> —	<u>3 (37,50 %)</u> —	<u>12 (20,69 %)</u> —	<u>5 (20,00 %)</u> 3 (12,00 %)
	7,6—8,5	—	—	—	—	<u>7 (28,00 %)</u> 8 (32,00 %)
	8,6—9,0	—	—	—	—	<u>2 (8,00 %)</u> 2 (8,00 %)

В III-й групі клінічна симптоматологія основного захворювання в чоловіків характеризувалася періодичною астенізацією з субдепресивними, тривожними та іпохондричними реакціями, подразливістю, апатією, вегето-судинними проявами, експлозивністю, злістю, брутальним афектом зі схильністю до агресивних дій, випадками антисоціальних актів, емоційною лабільністю, недотриманням правил особистої гігієни, підозрлістю, ревностями, змінами в сексуальній поведінці.

У неврологічному статусі хворих чоловіків ми виявляли віддалені ознаки органічного ураження мозку (пірамідна симптоматика, анізорефлексія, патологічні рефлекси та ін.), а також низку вегетативно-судинних порушень (лабільність пульсу та артеріального тиску, зміни дермографізму). Суттєвої різниці в виявленій неврологічній симптоматиці при різних варіантах перебігу епілептичної хвороби не спостерігалося.

Дослідження характерологічних особливостей в сімейних відносинах чоловіків виявило, що в них частішали випадки грубості до дружини, егоцентризму, афективної в'язкості при підвищеному рівні домагань, претензійності, причепливості. Особливо вони були загостреними в III-й групі досліджуваних. В досліджуваних групах, на протипагу контрольній, врівноважений характер зустрічався лише в поодиноких випадках.

Сексуальна дисфункція у чоловіків найчастіше виявлялася гіполібідемією, гіпоерекцією, стертим оргазмом, низькою сексуальною активністю, до яких нерідко приєднувалася затримка еякуляції, у жінок — сексуальною гіпестезією, гіпо- і аноргазмією. Зазначені зміни у жінок III-ї групи часто сполучалися з алібідемією. Всі дружини досліджуваних груп відчували психосексуальну незадоволеність.

Таким чином, епілептична хвороба сприяє виникненню сексуальних розладів у чоловіків та провокує розвиток подружньої дисгармонії. Підґрунтям сексуальної дисгармонії при епілепсії в чоловіка є складний багатофакторний етіопатогенез, який включає біологічні, психологічні та соціально-психологічні феномени. Темп соматосексуального розвитку при епілепсії в чоловіка впливає на особливості його сексуальності. Відхилення в соматосексуальному розвитку можуть поглиблювати порушення сексуального здоров'я чоловіка та дружини, а також посилювати інтенсивність сексуальної дисгармонії в таких сімейних

парах. Визначення специфічності статевої конституції в чоловіка з епілептичною хворобою та його дружини дає можливість отримати об'єктивні дані про індивідуальні особливості статевої функції в них та допоможе охарактеризувати їх сексуальність. Оцінка стану сексуальних розладів в таких подружніх парах уточнює природу сексуальних розладів в кожному окремому випадку.

#### Список літератури

1. Литовченко Т. А. Эпилепсия: терминология, эпидемиология, классификация, этиология, патогенез / Т. А. Литовченко // *НейроNews*. — 2010. — № 2 (21). — С. 27—33.
2. Міщенко Т. С. Епідеміологія неврологічних захворювань в Україні / Т. С. Міщенко // *Там само*. — 2008. — № 3. — С. 76—78.
3. Калинин В. В. Психические расстройства при эпилепсии и их коррекция препаратом ламотриджин / В. В. Калинин // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Приложение: Эпилепсия*. — 2008. — № 2. — С. 85—90.
4. Калинин В. В. Изменения личности и мнестико-интеллектуальный дефект у больных эпилепсией // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. — 2004. — Т. 104, № 2. — С. 64—73.
5. Харитонов В. И. Эпилепсия и коморбидные психические расстройства / В. И. Харитонов // *НейроNews*. — 2009. — № 8 (19). — С. 13—15.
6. Психотропные и когнитивные эффекты топирамата при лечении больных эпилепсией / [В. В. Калинин, Е. В. Железнова, Л. В. Соколова, А. А. Земляная] // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Приложение: Эпилепсия*. — 2008. — № 2. — С. 78—84.
7. Стрельникова И. Н. Оценка риска аутоагрессивных действий у больных эпилепсией с коморбидными депрессивными расстройствами / И. Н. Стрельникова // *Український вісник психоневрології*. — 2008. — Т. 16, вип. 1 (54). — 90 с.
8. Марченко В. Г. Сексуальные расстройства при эпилепсии у женщин и принципы их коррекции / В. Г. Марченко // *Международный медицинский журнал*. — 2002. — Т. 8, № 4. — С. 63—65.
9. Kanner, A. M. Depression in epilepsy: prevalence, clinical semiology, pathogenic mechanisms, and treatment / A. M. Kanner // *Biol. Psychiatry*. — 2003. — № 54. — P. 388—398.
10. Кришталь В. В. Сексология в 4-х частях / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян. — Харьков: Академия сексологических исследований, 1999. — С. 801—804.
11. Кибрик Н. Д. Эпилепсия и сексуальные дисфункции / Н. Д. Кибрик, А. В. Калинина // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. — 2009. — Т. 11, вып. 2. — С. 58—64.

Надійшла до редакції 28.01.2013 р.

**Шиндер В. В.**

*ВГУЗУ «Українська медичинська стоматологічна академія» (г. Полтава)*

#### **Сравнительная характеристика соматополового развития супружеских пар, в которых муж болеет эпилепсией и имеет место сексуальная дисгармония**

Исследовано 58 супружеских пар, в которых муж болеет эпилепсией. Указаны причины возникновения и особенности течения сексуальной дисгармонии в таких семьях. Установлено, что их основу составляет многофакторный этиопатогенез. Особенности темпа соматополового развития у мужа с эпилепсией и его жены влияют на характер их сексуальности. Отклонения соматополового развития усугубляют у них нарушения сексуального здоровья.

*Ключевые слова:* супружеская пара, соматополовое развитие, сексуальная дисгармония, эпилепсия.

**V. Shynder**

*HSEIU "Ukrainian medical Stomatological Academy" (Poltava)*

#### **The comparative characteristic of bodily and sexual development of married couples, where a husband has epilepsy and where sexual disharmony takes place**

58 married couples, where a husband has epilepsy, was examined. The reasons of appearance and peculiarities of sexual disharmony were stated. It was found out that multiple-factor etiopathogenesis is the base of it. The temps of bodily and sexual development that husband and wife has influence on sexual situation. Aberration of bodily and sexual development may be aggravated and it can influence on sexual health of married couples.

*Key words:* married couple, bodily and sexual development, sexual disharmony, epilepsy.