

Модель конечных результатов лечения пациентов с эректильной дисфункцией

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

Луганская областная клиническая психоневрологическая больница

Разработана конечная модель результатов лечения больных с психогенной эректильной дисфункцией (ЭД) и эректильной дисфункцией при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Определены основные задачи, которые подлежат решению в процессе терапии ЭД. Предложены критерии эффективности лечения.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, эффективность лечения.

Достижению надлежащего уровня качества медицинской помощи должна быть подчинена вся идеология деятельности как лечебно-профилактического учреждения, так и каждого врача-специалиста. В этой связи обоснованно возникают вопросы о критериях этого качества и соответствии их определенным показателям. Ибо качество и определяет эффективность деятельности врача в его специализации. При этом, необходимо иметь в виду, что объективная оценка работы и осуществление оперативного контроля за показателями этой работы врача возможны при наличии модели конечных результатов лечения пациентов этого специалиста [6].

То есть, подчеркнем соответствие качества оказанной медицинской помощи и эффективности всего труда данного врача-профессионала. Это является взаимосвязанными понятиями, не существующими друг без друга. При этом, мы говорим о той самой медицинской помощи надлежащего качества, которая определяется как соответствие оказанных медицинских услуг современным представлениям о ее необходимом уровне и объеме при том или ином виде патологии с учетом индивидуальных особенностей пациентов.

Для оценки качества и эффективности медицинской помощи необходимо разработать систему критериев, показателей и понятий, относящихся к данному процессу и отражающих его конечные результаты. Предлагается модель конечных результатов лечения больных с эректильной дисфункцией (ЭД) – «этот термин завоевал право на существование благодаря революционным открытиям *биохимических механизмов* эрекции и внедрения силденафил-цитрата (Виагра) как средства, направленного на *физиологические механизмы эрекции*» [1, 3].

1. Психогенная форма ЭД

Выделяют следующие клинико-патогенетические варианты:

1. **Первичная**, возникающая при попытках полового контакта как отдельные неудачи – отсутствие эрекции или ее утрата в самое неподходящее время, как отдельные эпизоды при временном физическом стрессе (грипп, усталость, чрезмерное количество съеденного или выпитого) или при каких-либо психологических факторах (напряженность, необходимость освоиться с новой партнершей). Может иметь место у любого мужчины сугубо ситуационно либо при переживании неудачи, уже имевшей место (психотравмирующий стресс), или в виде страха возможной неудачи.

Первичная ЭД включает также дебютантную форму (при первой в жизни попытке половой близости). Расстройства, возникающие при данной форме ЭД встречаются преимущественно у лиц с определенными типологическими особенностями личности (тревожно-мнительные, психастеники). То есть, по нашему мнению, данные состояния возникают на преморбидно предуготованной типологической основе.

2. **Нарушения эректильной функции как синдром при психических заболеваниях** (исключаются пациенты, у которых сексуальные расстройства являются побочным эффектом получаемой психофармакотерапии).

В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕШАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

А. Первичная психогенная ЭД

1. Подготовительные задачи:

- **Устранение психогенных причин снижения полового влечения** – половой доминанты и либидо методами психологической коррекции либо рационалистической психотерапии [7].
 - Проведение психотерапевтических мероприятий по **устранению синдрома тревожного ожидания сексуальной неудачи и синдрома «фиксации»** (рационалистическая психотерапия врачом-сексопатологом, гипнопсихотерапия, другие методы у врача-психотерапевта, сексопатолога, владеющего методом).
 - Лечение астенического синдрома (при его наличии и необходимости).
 - Формирование позитивных поведенческих установок на стереотипы интерперсональных взаимоотношений.
2. Основные задачи (возможно, а в ряде случаев желательно – **одновременное применение** указанных медикаментозных средств):

- Фармакологическая стимуляция эрекции с применением препаратов селективных ингибиторов ЦГМФ – специфической ФДЭ5 с целью формирования адекватного условно-рефлекторного копулятивного цикла.
- Фармакологическое подавление доминантного очага торможения эрекции в коре головного мозга (дневные транквилизаторы, атипичные нейролептики).

Б. Нарушения эректильной функции как синдром при психических заболеваниях (вторичная психогенная ЭД), в том числе при психических непсихотических расстройствах

- Лечение основной патологии (психофармакологические средства), осуществляется врачом-психиатром с постоянным (при необходимости) диспансерным наблюдением.
- Психокоррекционная работа (осуществляется врачом сексопатологом, психологом, психиатром).
- Фармакологическая стимуляция эрекции с применением препаратов ингибиторов ФДЭ5 (назначается сексопатологом [2]).

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

А. Первичная психогенная ЭД:

- способность осуществлять полноценные половые акты по окончании курса лечения;
- приобретение навыков адекватного сексуального поведения;
- приобретение позитивных поведенческих установок на стереотипы интерперсональных взаимоотношений.

Б. Нарушения эректильной функции как синдром при психических заболеваниях (вторичная психогенная ЭД):

- купирование (снижение интенсивности) симптоматики основного заболевания;
- восстановление способности осуществлять полноценные половые акты по окончании курса лечения;
- восстановление гармоничных семейных отношений.

II. ЭД при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ)

В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕШАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

- Лечение основного заболевания (ДГПЖ) с применением группы препаратов селективных блокаторов α -адренорецепторов, блокаторов 5 α -редуктазы, финестеридов, пальмы Сабаль и т.д. (длительно, не менее 6 мес), при показаниях – ректальная лазеротерапия курсами № 10, индивидуально, с контрольными ультразвуковыми исследованиями органов малого таза и ПСА [3, 4].
- Коррекция гормонального фона (применение индукторов эндогенного тестостерона, заместительная терапия – после исследования гормонов и ПСА, витамин Е и др.).
- Диагностика и коррекция сопутствующей соматической патологии.
- Коррекция психологических расстройств [5].
- Стимуляция эрекции (предпочтение отдается курсовому применению фитопрепаратов, физиотерапии (ЛОД, «Интрадон»), с возможным (и в ряде случаев оправданным) назначением силденафил-цитратов.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- Улучшение эрекции с возможностью осуществлять полноценные половые акты.
- Восстановление нормального гормонального фона (контрольные исследования).
- Купирование (значительное снижение) дизурических проявлений и других симптомов ДГПЖ.

ВЫВОДЫ

Предлагаемая модель конечных результатов лечения эректильной дисфункции позволяет проводить терапию в соответствии с определенной, заданной схеме пациентам с психогенной формой эректильной дисфункции и ЭД при доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Критерии эффективности представляют возможности ориентации на конечные результаты лечения таких пациентов.

Модель кінцевих результатів лікування пацієнтів з еректильною дисфункцією

Ю.В. Кукурекін, В.Н. Акулінін, А.Н. Бушученко

Розроблено кінцеву модель результатів лікування хворих з психогенною еректильною дисфункцією (ЕД) і еректильною дисфункцією при доброякісній гіперплазії передміхурової залози. Визначено основні завдання, які підлягають вирішенню в процесі терапії ЕД. Запропоновано критерії ефективності лікування.

Ключові слова: еректильна дисфункція, доброякісна гіперплазія передміхурової залози, ефективність лікування.

Model outcomes in patients with erectile dysfunction

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

Is develop the eventual model of results of treatment of patients with psychogennoy erectile dysfunction(ED) and erectile dysfunction at of high quality giperplazii of prostatae. Basic tasks which are subject a decision in the process of therapy ED are certain. The criteria of efficiency of treatment are offered.

Key words: erectile dysfunction, benign prostatic hyperplasia, the effectiveness of treatment.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Горпинченко И.И. Лечение эректильной дисфункции. – К., 2008. – С. 191.
2. Горпинченко И.И., Мирошников Я.О. Эректильная дисфункция. – Львів: Медицина світу, 2003.
3. Горпинченко И.И. Лечение пациентов с симптомами нижних мочевых путей и с эректильной дисфункцией //Здоровье мужчины, 2012. – № 1. – С. 14–17.
4. Гурженко Ю.Н. Современный взгляд на проблему эректильной дисфункции //Здоровье мужчины, 2012. – № 1. – С. 104–106.
5. Квач Д.М. Психологічні розлади у хворих із доброякісною гіперплазією передміхурової залози // Здоровье мужчины, 2012. – № 1. – С. 116–120.
6. Кибрик Н.Д., Ягубов М.И., Кан Ю.И. Эректильная дисфункция в клинике соматоформных расстройств //Здоровье мужчины, 2011. – № 2. – С. 106–111.
7. Кришталь В.В., Буртянский Д.Л. Основы клинической сексологии и патогенетической психотерапии. – Издательство Саратовского ун-та, 1987.