

Роль хронического простатита в структуре факторов преждевременной эякуляции

Р.А. Бистрица, Д.Ф. Тучин

Андрологическая клиника, г. Одесса

В работе изучали выраженность и определяли эффективность коррекции преждевременной эякуляции у больных хроническим простатитом.

Ключевые слова: хронический простатит, преждевременная эякуляция.

Преждевременная эякуляция (ПЭ) наиболее распространенное расстройство сексуальной функции, встречающееся у более 30% мужчин. Встречаемость ПЭ в отличие от эректильной дисфункции (ЭД) не зависит от возрастного фактора. Несмотря на широкую распространенность и достоверное отрицательное воздействие на качество жизни мужчин и их половых партнеров, их психический статус и прочность брака, только в последнее время стали уделять внимание установлению причин ПЭ и разработке новых лечебных подходов. Множество различных факторов влияют на выработку оптимальной лечебной тактики при ПЭ. Во многом это обусловлено с отсутствием четких критериев диагностики данной патологии, нормативных данных оценки временных параметров наступления эякуляции, что осложняет идентификацию подобных пациентов и ограничивает возможности врача в установлении правильного диагноза, к тому же многие из пациентов с ПЭ стесняются обсуждать подобные проблемы с лечащим врачом. В последнее время достигнут значительный прогресс в понимании этиологии ПЭ и разработке эффективных лечебных подходов. Утратили свою актуальность утверждения о сугубо психогенной этиологии ПЭ. Хотя клинические исследования должны четко идентифицировать специфические причины, ведущие к ПЭ, уже сложилось определенное понимание механизмов развития ПЭ и возможной роли нейробиологических факторов в данном процессе. ПЭ является следствием сложного взаимодействия психогенных и органических факторов. Одновременно с более глубоким пониманием механизмов развития ПЭ появились новые подходы к терапии этой патологии. Наиболее эффективными на данный момент представляются ингибиторы обратного захвата серотонина (ИОЗС). Лечение данной группой препаратов представляет собой механистический подход к лечению ПЭ в отличие от психосексуального подхода, который был доминирующим в недавнем прошлом. На данный момент нет общепринятого определения ПЭ. Согласно Европейской ассоциации урологов (2004) ПЭ – отсутствие возможности контролировать наступление эякуляции в течение “достаточного” промежутка времени после вагинальной пенетрации.

Цель исследования: изучить распространенность, выраженность и определить эффективность коррекции ПЭ у больных с хроническим простатитом (ХП).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В Андрологической клинике получали лечение по поводу ХП 42 пациента в возрасте от 18 до 50 лет, с отсутствием “психо” и эндокринной патологии. Всем больным проводили физикальное обследование, пальцевое ректальное исследование, лабораторные тесты (клинические анализы крови и мочи, ми-

кроскопию секрета предстательной железы – ПЖ), а также бактериологическое исследование в виде четырехстаканного локализационного теста Meares-Stamey с определением чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам и трансректальное ультразвуковое исследование ПЖ. Оценку симптомов ХП проводили по шкале симптомов ХП Национального Института Здоровья США. Необходимо отметить, что всем больным было также проведено исследование соскобов из мочеиспускательного канала и секрета ПЖ на атипичные внутриклеточные микроорганизмы методом полимеразной цепной реакции. При этом ни у одного из исследованных больных атипичные внутриклеточные микроорганизмы не были обнаружены ни в соскобах из мочеиспускательного канала, ни в секрете ПЖ. Комплексное обследование, проведенное всем больным, включало подробную беседу с пациентом и его половой партнершей, оценку половой конституции, общесоматическое исследование. Все пациенты вели активную половую жизнь, индекс по шкале МКФ оценки эректильной функции составлял >22. У всех пациентов ПЭ носила первичный характер, т.е. наблюдалась с момента начала половой жизни. Одним из основных критериев включения являлась выраженность раннего семяизвержения, которую оценивали по времени интравагинальной его латенции, зарегистрированному в указанные сроки самими пациентами, которое составляло для всех пациентов менее 2 мин в 80% случаев половых контактов. Лечение включало: массаж ПЖ 7–10 раз через день, микроклизмы, аппаратную физиотерапию (лазер, ультразвук, магнит, электрофорез – 7–10 раз).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При контрольном обследовании мы получили следующие результаты: через месяц после проведенного лечения избавились от преждевременной эякуляции 29 (69%) пациентов (время интравагинальной латенции семяизвержения составило – 4,05 мин), об уменьшении выраженности описанного расстройства эякуляции сообщили еще 8 (19%) пациентов (время интравагинальной латенции семяизвержения составило – 3,15 мин), у 5 (12%) пациентов симптоматика осталась без изменений. Основным моментом на первом этапе является установление наличия ПЭ. Заполнение пациентом опросника и последующий анализ врачом результатов количественной оценки копулятивной функции по шкале МКФ способны подтвердить наличие ПЭ, объективно оценить и выразить состояние эякуляторной и копулятивной функции в целом. Органической природе ПЭ будут свойственны перенесенные или имеющиеся урологические, неврологические или эндокринологические заболевания, хронические интоксикации, задержка пубертатного развития, постоянный или абсолютный характер ПЭ, показатели шкалы МКФ (нарушение эякуляторной, нейрогуморальной, эрекционной составляющих). В пользу психогенного эффекта ПЭ свидетельствуют дефекты воспитания, психотравмирующие воздействия, особенности сексуального опыта, перенесенные или имеющиеся неврозоподобные состояния,

эпизодический и избирательный характер ПЭ, показатели шкалы МКФ (нарушение эякуляторной, психической и эрекции составляющих при сохранности либидо и нейрогуморальной составляющей). Анализируя механизм возникновения ПЭ вследствие ХП, необходимо учитывать значение придаточных половых желез, простатического отдела мочеиспускательного канала в качестве периферических структур, обеспечивающих эякуляцию, их богатство нервными элементами, сеть нервных узлов и ганглиев в перипростатической ткани, имеющих тесные связи с нервным аппаратом других органов малого таза, связанных с центром эякуляции. Возникающие при ХП микроциркуляторные изменения могут влиять на функционирование спинальных центров эякуляции. Определенное значение имеют и психопатологические проявления, свойственные больным ХП. Подробный анализ сексуального и психосоциального анамнеза очень важен в выявлении причины ПЭ и выработке правильной лечебной тактики. Есть определенная информация, которую особенно важно получить при сборе анамнеза. В первую очередь, важно установить степень стресса, который испытывают оба партнера в связи с имеющейся проблемой ПЭ. Во-вторых, важно выяснить, как пациент оценивает свою способность контролировать время наступления эякуляции. Также важно выяснить, как пациенты оценивают интравагинальное время до наступления эякуляции. В то же время эти данные могут быть неточными и отличаться от данных, предоставленных партнером. Вопросы «Когда появились жалобы на ПЭ?», «Какова продолжительность симптоматики?» помогут в дифференциальной диагностике первичной

и вторичной ПЭ, важной является информация о возможных психологических аспектах проблемы, берущих истоки еще в детском возрасте.

ВЫВОДЫ

ПЭ представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему, так как вызывает у мужчин снижение самооценки и качества жизни, оказывая неблагоприятное воздействие на сексуальные взаимоотношения партнеров. Результаты данного исследования свидетельствуют об увеличении времени интравагинальной эякуляции по сравнению с начальными показателями и о необходимости разностороннего подхода к ПЭ.

Роль хронічного простатиту в структурі чинників передчасної еякуляції

Р.А. Бистрица, Д.Ф. Тучін

У роботі вивчали вираженість і визначали ефективність корекції передчасної еякуляції у хворих на хронічний простатит.

Ключові слова: хронічний простатит, передчасна еякуляція.

Role of chronic prostatitis in structure of causal factors of a premature ejaculation

R.A. Bystrytsya, D.F. Tuchin

In this work expressiveness was studied and efficiency of correction of PE at patients decided on chronic prostatitis.

Key words: chronic prostatitis, premature ejaculation.

Сведения об авторах

Тучин Даниил Федорович – ГКБ № 10, 65074, г. Одесса, ул. Малиновского, 61; тел.: (048) 715-26-01

Бистрица Руслан Алексеевич – ГКБ № 10, 65074, г. Одесса, ул. Малиновского, 61. E-mail: larirus@ukr.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильченко Г.С. Общая сексопатология. – М., 1977.
2. Горпинченко И.И. Сексология и андрология. – К.: Абрис., 1997. – 880 с.
3. Кришталь В.В. Сексуальное здоровье и его нарушение // Дерматология, косметология, сексопатология. – 1998, XII. – С. 93–98.
4. Порудоминский И.М. Половые расстройства у мужчин. – М.: Медицина, 1968. – 455 с.
5. Тиктинский О.Л., Михайличенко В.В. Андрология. – СПб.: Медиа Пресс, 1999. – 464 с.
6. Юнда И.Ф., Имшинецкая Л.П., Горпинченко И.И. Терминология, диагностика и лечение половых расстройств и бесплодия. – К., 1989. – 26 с.
7. Юнда И.Ф. Простатиты. – К., 1987.

Статья поступила в редакцию 16.01.2013