

# Современные возможности терапии нарушений сексуального здоровья у больных с синдромом хронической усталости и постинфекционными астеническими состояниями

**Ю.В. Кукурекин, В.Н. Акулинин, Н.М. Бородина, О.Е. Поляков, И.В. Тютюнник**  
Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины

У больных с наличием синдрома хронической усталости (СХУ) или с постинфекционными астеническими состояниями отмечаются четко выраженные расстройства сексуальной функции в виде эректильной дисфункции, экскреторно-токсического бесплодия. Препарат растительного происхождения Макссекс является средством активного воздействия на психоэмоциональную сферу больных с наличием СХУ или с постинфекционными астеническими состояниями, оказывая выраженное активирующее действие, вследствие чего отмечается восстановление утраченных сексуальных возможностей у мужчин. На основании полученных данных можно рекомендовать применение фитопрепарата Макссекс в процессе терапии хронических простатовезикулитов и нарушений копулятивной функции на этой основе. В перспективе было бы целесообразным изучение влияния фитопрепарата Макссекс на показатели интеллектуально-мнестических функций.

**Ключевые слова:** астенический синдром, нарушения сексуального здоровья, эректильная дисфункция, синдром хронической усталости.

Астенический синдром является одним из проявлений многих функциональных расстройств и заболеваний различного патогенеза как соматического, так и психогенного характера, особенно при нарушениях сексуального здоровья [8, 12]. Особенности развития астенического синдрома в значительной степени зависят от его этиологии. Наиболее часто он развивается субклинически, проявляясь на первом этапе состоянием повышенного утомления при невысоком уровне нагрузок, снижением работоспособности, повышенной раздражительностью наряду со стремлением к активной деятельности [1, 8]. При усугублении астенического синдрома отмечают аффективную лабильность с преобладанием пониженного настроения, слезливости, раздражительной слабости, что сочетается с повышенной возбудимостью и быстро наступающей эректильной дисфункцией, гиперестезией (гиперчувствительностью к звукам, запахам, свету, прикосновениям до их полной непереносимости), нарушениями памяти и внимания, резким снижением работоспособности. В более тяжелых случаях астенический синдром сопровождается апатичностью, пассивностью и апатией. Зачастую в его структуру включаются головная боль, тревожное расстройство, постоянное состояние сонливости в дневное и бессонница – в ночное время суток, метеозависимость [10].

Особое место в развитии астенического синдрома занимают так называемые экстремальные условия профессиональной деятельности, связанные с высокими психоэмоциональными и физическими нагрузками, изменением среды обитания, требующие чрезмерного или длительного напряжения компенсаторно-приспособительных механизмов ор-

ганизма. Следует отметить, что в связи с бурным развитием технического прогресса, увеличением числа техногенных катастроф и аварийных ситуаций, с резким увеличением объема информационных потоков (а в последнее время – и с терроризмом) повседневная деятельность человека все больше приобретает черты сходства с экстремальными профессиями [2].

Большую роль в развитии астенического синдрома играют неблагоприятные экологические условия, постоянное состояние тревожного ожидания (в том числе тревожного ожидания неудачи при попытках половой близости), нарушение режима труда и отдыха, гипоксия, гипокинезия и интоксикация, инверсия цикла «сон – бодрствование». Частота и распространенность астенического синдрома имеют тенденцию к неуклонному росту, особенно среди групп населения молодого и среднего возраста, что в свою очередь приводит к резкому «омоложению» депрессий, ожирения и сосудистых заболеваний. Зачастую предшественником развития астенического синдрома является синдром хронической усталости (СХУ). Основными проявлениями СХУ являются постоянное ощущение усталости без нагрузки, снижение внимания и оперативной памяти, отсутствие чувства бодрости и прилива сил после ночного сна, повышенный уровень избегания принятия решений и решения проблемных задач. При наличии СХУ любая деятельность, даже некогда любимая, выполняется «через силу».

Профилактика и лечение СХУ и астенического синдрома в общеклинической практике намного сложнее, чем в практике экстремальной медицины, из-за наличия в популяции взрослого возраста различных сопутствующих или основных заболеваний и расстройств, а также нередко и по причине поздней диагностики. Основными недостатками широко используемых при этом ноотропных средств являются: их относительно невысокая эффективность при монотерапии, высокие терапевтические дозы и длительность курсового лечения. В этом плане хотелось бы обратить внимание на комбинированный препарат, относящийся к фармакологической группе «аюрведическая диетическая добавка» – Макссекс. Комбинированное лечебное средство разработано на основе принципов медицины Аюрведы. Фармакологическое действие препарата обусловлено входящими в его состав компонентами: Витания снотворная способствует снижению выраженности астеноневротических реакций, обладает антистрессовым противовоспалительным и иммуномодулирующим действиями, повышает сексуальную активность. Женьшень – стимулирует половую функцию, повышает умственную и физическую работоспособность, хлорофитум – способствует повышению либидо и сексуальной активности, нормализует кровообращение в области половых органов, гинкго билоба – улучшает кровообращение, мумие

Эффективность лечения препаратом Макссекс

Группы	Полная эффективность	Частичная	Без перемен
Первая	41 (85,4)	7 (14,6)	-
Вторая	27 (79,4)	7 (20,6)	-
Контрольная	-	8 (36,4)	14 (63,6)

гималайское – афродизиак, повышающий сексуальную энергию, шафран посевной – способствует повышению потенции, бобы бархатные – афродизиак, способствует повышению количества сперматозоидов в сперме [1, 3, 11].

**Цель исследования:** изучение эффективности фитопрепарата Макссекс у мужчин с СХУ и постинфекционными астеническими состояниями при нарушениях у них сексуального здоровья – копулятивной и репродуктивной функций.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены три группы пациентов. В первую группу вошли 48 больных с астеническим синдромом, одним из симптомов которого была эректильная дисфункция. Вторая группа состояла из 34 больных, которым назначали Макссекс на фоне терапии хронического простатитовезикулита или по окончании его лечения (также с наличием нарушения копулятивной или генеративной функций). Третья группа (контрольная, с назначением плацебо) включала 22 пациента с астеническим синдромом с расстройствами сексуальной функции. Критериями включения были: возраст от 21 до 55 лет; отсутствие у пациентов текущих острых соматических заболеваний; наличие астенического состояния как ведущего проявления болезни (по субъективной и объективной оценке); имеющиеся расстройства сексуального здоровья.

Фитопрепарат Макссекс назначали по 1 капсуле через день утром в течение 60 дней. В третьей (контрольной) группе применяли плацебо в капсулах. До назначения препарата каждому пациенту проводили: 1) стандартное клинико-неврологическое исследование с учетом интенсивности основных жалоб (снижение работоспособности, общая слабость, дневная сонливость, снижение концентрации внимания) по ступенчатой шкале (0 – признак отсутствует, 1 – выражен слабо, 2 – выражен умеренно, 3 – выражен резко). Обследование также включало: выяснение жалоб, сбор анамнеза, анализы мочи и секрета предстательной железы, пальцевое ректальное исследование, определение тестостерона, пролактина, лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), ультразвуковое исследование органов малого таза (УЗИ ОМТ), а также печени и желчевыводящих путей. Оценивали соматическое состояние пациентов, выраженность копулятивных расстройств (качества эрекции, снижение или отсутствие либидо, слаженность или отсутствие оргазма), наличие или отсутствие воспалительного процесса в органах мочеполовой системы и предстательной железы, уровень PSA. Анализ эякулята осуществляли по общепринятой методике через 40 мин после его сбора и в течение пяти часов [8].

Эффективность лечения у пациентов первой и контрольной групп считалась: полной – при отсутствии у пациентов жалоб астенического круга после курса лечения; частичной, если интенсивность каждой из основных жалоб (снижение работоспособности, общая слабость, дневная сонливость, снижение концентрации внимания) снижалась на одну ступень и более по ступенчатой шкале (0 – признак отсутствует, 1 – выражен слабо, 2 – выражен умеренно, 3 – выражен резко). У больных второй группы эффективность определяли как полную при восстановлении состояния нарушенных фаз копулятивного цикла после

окончания терапии по поводу мочеполовых воспалительных заболеваний, обусловивших расстройства в сексуальной сфере. Также при экскреторно-токсической форме бесплодия, когда на заключительном этапе противовоспалительной терапии применяли Ван-Би и отмечали восстановление утраченной подвижности сперматозоидов (то есть, при той или иной степени астено-терато-зооспермии). Частичную эффективность наблюдали при улучшении состояния эрекции при эректильной дисфункции и качественных показателей эякулята (подвижности сперматозоидов). Статистический анализ проводили с помощью критерия Стьюдента и критерия  $\chi^2$ .

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о быстрой наступлении терапевтического эффекта. Так, уже после приема препарата в течение 1–2 дней у большинства больных выявляли отчетливый психостимулирующий эффект. Они отмечали чувство бодрости, активности, прилива сил, «просветления в голове», ускорение течения мыслей, повышение физической и особенно – умственной работоспособности. Все больные, принимавшие курсовое лечение (в течение месяца), отмечали уменьшение астении, утомления, что объяснялось отчетливым психостимулирующим действием препарата. В частности, ускорялся процесс принятия решений, увеличивалась способность к концентрации внимания, обострялась восприимчивость к действию различных внешних стимулов, появлялось стремление к деятельности, ощущение прилива сил. При этом, отсутствовали признаки непродуктивной когнитивной деятельности, такие, как «скачки мыслей», непоследовательность в их течении – мышление пациентов по-прежнему сохраняло целенаправленность. Одновременно отмечалось уменьшение утомления, вялости, исчезновение дневной сонливости, улучшение настроения.

Следует отметить улучшение качества эрекции у большинства больных из первой и второй групп обследованных, что также позитивно воздействовало на общее психическое состояние. Эффективность лечения показана в таблице.

Негативных побочных эффектов на фоне применения Макссекс зарегистрировано не было. Как было отмечено, препарат показал высокую эффективность при астенических состояниях различной этиологии, возникающих как на фоне органических заболеваний головного мозга (инфекционных, травматических и другой этиологии), так и в структуре невротических расстройств. В результате проведенных исследований можно сделать вывод о том, что Макссекс достаточно эффективен для использования в качестве средства с выраженным психоактивирующим действием при лечении астенического синдрома различного генеза, для улучшения когнитивных функций мозга. А также для восстановления утраченных сексуальных возможностей у мужчин при нарушениях сексуального здоровья как при астенических состояниях различного генеза, так и на фоне терапии урогенитальной патологии, вызывающей те или иные расстройства в виде эректильной дисфункции и снижения плодovitости эякулята (астено-зооспермии).

**ВЫВОДЫ**

1. У больных с наличием синдрома хронической усталости (СХУ) или с постинфекционными астеническими состояниями отмечаются четко выраженные расстройства сексуальной функции в виде эректильной дисфункции, экскреторно-токсического бесплодия.

2. Препарат растительного происхождения Макссекс является средством активного воздействия на психоэмоциональную сферу больных с наличием СХУ или с постинфекционными астеническими состояниями, оказывая вы-

раженное активирующее действие, вследствие чего отмечается восстановление утраченных сексуальных возможностей у мужчин.

3. На основании полученных данных можно рекомендовать применение фитопрепарата Макссекс в процессе терапии хронических простатитов и нарушений копулятивной функции на этой основе.

4. В перспективе было бы целесообразным изучение фитопрепарата Макссекс на показатели интеллектуально-мнестических функций.

**Сучасні можливості терапії порушень сексуального здоров'я у хворих із синдромом хронічної втоми і постінфекційними астеничними станами**

**Ю.В. Кукурекін, В.М. Акулінін, Н.М. Бородіна, О.Є. Поляков, І.В. Тютюнник**

У хворих з наявністю синдрому хронічної втоми (СХВ) або з постінфекційними астеничними станами відзначаються чітко виражені розлади сексуальної функції у вигляді еректильної дисфункції, екскреторно-токсичного безпліддя. Препарат рослинного походження Макссекс є засобом активного впливу на психо-емоційну сферу хворих з наявністю СХВ або з постінфекційними астеничними станами, справляючи виражену активувальну дію, внаслідок чого відновлюються втрачені сексуальні можливості у чоловіків. На підставі отриманих даних можна рекомендувати застосування фітопрепарату Макссекс в процесі терапії хронічних простатитів і порушень копулятивної функції на цій основі. У перспективі було б доцільним вивчення впливу фітопрепарату Макссекс на показники інтелектуально-мнестичних функцій.  
**Ключові слова:** астеничний синдром, порушення сексуального здоров'я, еректильна дисфункція, синдром хронічної втоми.

**Modern treatment options for sexual health disorders in patients with chronic fatigue syndrome and post-infectious asthenic states**

**U.Y. Kukurekin, V.N. Akulinin, N.M. Borodina, O.E. Polyakov, I.V. Tyutyunnik**

Patients with the presence of CFS or postinfectious asthenic conditions observed distinct disorders of sexual function in the form of erectile dysfunction, excretory-oxalic herbalspodiya. Preparat Maksseks a means of active influence on psycho-emotional sphere of CFS patients with the presence or postinfectious asthenic conditions, rendering expressed activating effect, resulting in marked recovery of lost sexual possibilities in muzhchin. Na based on these data we can recommend the use phytopreparation Maksseks in the treatment of chronic prostate-vesiculitis and violations of the copulative function osnove. In perspective it would be useful to study phytopreparation Maksseks indicators intellectual-mental functions.

**Key words:** asthenic syndrome, disorders of sexual health, erectile dysfunction, chronic fatigue syndrome.

**Сведения о авторах**

**Кукурекін Юрій Васильевич** – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, Луганск, ул. Курчатова, 10; тел.: (095) 808-37-83

**Акулінін Владимир Николаевич** – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, Луганск, ул. Курчатова, 10; тел.: (050) 811-62-23

**Бородіна Наталья Михайловна** – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, Луганск, ул. Курчатова, 10; тел.: (066) 274-17-44

**Поляков Олег Евгеньевич** – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, Луганск, ул. Курчатова, 10

**Тютюнник Ирина Владимировна** – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, Луганск, ул. Курчатова, 10; тел.: (066) 766-95-74

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Аведисова А.С. Антиастенические препараты // РМЖ, 2004. – 22. – С. 34–39.
2. Бороян Р.Г. Клиническая фармакология: психиатрия, неврология, эндокринология, ревматология. – М.: МЕДИНФО, 2000. – 422 с.
3. Георгиевский В.П., Комисаренко Н.Ф., Дмитрук С.Е. Биологически активные вещества лекарственных растений. – Новосибирск: Наука, 1990. – 333 с.
4. Возианов А.Ф., Горпинченко И.И. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Сексология и андрология, 2002. – № 6. – С. 25–30.
5. Кришталь В.В., Андрух Г.П. Сексуальная дисгармония супружеской пары. – Харьков, 1995. – 275 с.
6. Кришталь В.В. Сексуальная гармония и ее компоненты: В кн. Сексология и андрология. – К., 1997. – 289 с.
7. Кришталь В.В., Маркова М.В., Агешева Н.К. К вопросу о формах первичной сексуальной дезадаптации // Сексология и андрология. – 2002. – № 3. – С. 45–50.
8. Кукурекін Ю.В., Гудзенко А.П. Нарушения сексуального здоровья, патогенетическая терапия. – Луганск: Колицентр, 2007. – 179 с.
9. Любарский А.В. К вопросу медико-генетических аспектов психической дезадаптации и нарушений сексуального здоровья // Сексология и андрология. – 2002. – № 3. – С. 31–37.
10. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии. – М.: Медицина, 1999. – 717 с.
11. Фитотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.Г. Кукеса. – М.: Медицина, 1999. – 192 с.
12. Waynberg J. Asthenia and male sexual dysfunction // JAMA (French Ed). – 1991. – V. 22. – P. 4–12.

Статья поступила в редакцию 27.02.2014