

Література:

Отже, постає питання: що може спровокувати низький рівень мнестичних функцій, високу тривожність та наявність тривожно-депресивного фону? Суспільство, новітні технології, економічна та соціальна кризи чи просто небажання індивідуума розвиватись в таких умовах?

Стресові ситуації можуть спровокувати і тривожні розлади, де тривога відіграє домінуючу роль. Можливі панічні атаки аж до розвитку психозів. Тривожність - це застережливий сигнал або наслідок небезпеки, що насувається, коли людина вимушена вжити заходів, щоб подолати її. Страх - також застережливий сигнал, який відрізняється від тривоги. Страх є реакцією на небезпеку відому, зовнішню чи визначену. Тривога - це реакція на небезпеку невідому, внутрішню, чи неявну. Стресовий стан може провокувати й такі розлади настрою, як субдепресивні й депресивні стани. Більшість клініцистів вважають, що життєві події грають первинну або принципову роль у розвитку депресії.

Важливу роль у стані психічного здоров'я суспільства становить, психічне здоров'я молодого покоління, зокрема, його особистісно-динамічні особливості. Оцінка мнестичного та емоційного фону у молодого покоління є чутливим маркером для впровадження психопрофілактичних робіт в рамках соціального-психіатричного підходу до проблеми покращення здоров'я та працездатності населення України.

1. Н.Коваленко, Н. Шестюк /Серце під загрозою». Дві третини смертей в Україні - через серцево-судинні хвороби / Суспільство, 2010, с 4-5 .
2. Веселова Н.В. Организация медико_психологической службы в структуре кардиологического диспансера //5 Всероссийский съезд кардиологов , Челябинск-Москва, 1996 – С.35.
3. Руководство по кардиологии / Под ред.В.Н. Коваленко. – К. – 2008. 220с.
4. Н.Коваленко, Н. Шестюк Серце під загрозою. Дві третини смертей в Україні – через серцево-судинні хвороби // Суспільство. –2010. – С.4-5.
5. Бойко Ю.П. Влияние психических и психосоматических заболеваний на смертность населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины – 2003-№4-С.17-19.
6. Никоненко В.А. Динамическая оценка выраженности непсихотических психических расстройств у больных гипертонической болезнью // Украинський вісник психоневрології .- Харків, 1999.Т.7, вип.3(21) – С.90-93.
7. Васильева Н.Ю., Жаринов О.И., Куць В.А., Епачинцева О.А. / Диагностика когнитивных нарушений у пациентов с артериальной гипертензией / Украинський кардіологічний журнал 5/2009. с.91.
8. Ефимова Н.Ю., Чернышов В.И., Ахмедова Ш.Д. // Когнитивные функции и перфузия головного мозга у больных ишемической болезнью сердца после операции аортокоронарного шунтирования / Грудная и сердечнососудистая хирургия, №6, 2002. с.47-48.
9. Сепкань А.А. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі. — К.: НПУ, 2000. — 210с.
10. Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике //Неврологический журнал – 2006. – №1 – С.4-12.
11. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Нарушение памяти – М: Гэотар – 2003. – С.150.
12. Локишина А.Б. Легкие и умеренные когнитивные расстройства при дисциркуляторной энцефалопатии //Неврол. Журнал – 2006. – №1. – С.57–64.

УРОВЕНЬ КОГНИТИВНОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА

А.Н. Дзюба, О.В. Бушинская, К.И. Тарновецкая, В.П.Кардашев, А.Ю. Лагутин

В статье рассматриваются когнитивные и эмоциональные особенности людей молодого возраста от 19 до 35 лет, которые проживают в Киеве в условиях экономического кризиса. После тестирования определяются такие показатели как: тревожность, депрессия, мнестические функции.

Ключевые слова: когнитивная сфера, эмоциональная сфера, экспериментально-психологическое исследование

THE LEVEL OF COGNITIVE AND EMOTIONAL STATE AMONG YOUNG AGE PERSONS IN CONDITIONS OF SOCIAL CRISIS

A. Dzuba, O. Bushinskaya, K. Tarnovetskaya, V. Kardashev, A. Lagutin

The article deals with cognitive and emotional characteristics of young age people from 19 to 35 years old who reside in Kiev in conditions of crisis. After testing are defined such indicators as: anxiety, depression, mnesitic functions.

Keywords: cognitive domain, emotional sphere, the experimental-psychological research

УДК 616.5+616.98-022.7

И.А. Бабюк, А.В. Яковленко, О.Е. Шульц, О.Г. Студзинский
РОЛЬ ПСИХИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ
СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У МУЖЧИН¹

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Ключевые слова: психические факторы, сексуальные расстройства, мужчины

Исследования ученых указывают на многочисленные причины возникновения копулятивной дисфункции у мужчин. Эти причины можно разделить на 2 большие группы – психогенные и органические. При-

чем в клинической практике нередко у пациентов сексуальные нарушения вследствие соматических заболеваний сопровождаются функциональными нарушениями нервной системы, как результат действия условно-

¹ Статья публикуется в авторской редакции

рефлекторных раздражителей, а также внешнего и запредельного торможения. Длительность гонад находится под непосредственным влиянием гипоталамуса и гипофиза. Регулирующая роль нервной системы и гипоталамических центров осуществляется не только нейрогенным, но и гуморальным путем через секрецию гипофиза, гормоны которого стимулируют функцию яичек и половую функцию в целом. Нарушение этих сложных корреляций в результате патологических изменений ведет к различным сексуальным расстройствам [2;7].

По данным различных авторов соотношение между психогенными и соматогенными копулятивными нарушениями могут составлять от 1:7 до 20:1, причем даже у тех больных, у которых при проведении комплексного исследования органов и систем была выявлена большая вероятность органической природы нарушений половой функции, обнаруживалось и наличие различной степени выраженности психологического компонента [1]. Отсюда, нередко при разборе клинического случая выяснение вопроса о том, какие факторы – ситуационные, конституциональные либо органические – оказывают основное влияние на возникновение и проявление патологического симптомокомплекса, может быть предположительным. Всегда необходимо учитывать их возможную комбинацию при разработке тактики лечения больного.

Понимание удельного веса психического и соматического важно при изучении сексологических и сексопатологических проблем в связи с тем, что они включают не только клинические особенности (гормональные и сосудистые изменения, урологические аспекты, половую конституцию и т.п.), психические факторы (психосексуальное развитие, полоролевое поведение, личностные особенности человека и др.), но и социальную сферу – ментальные, социально-культурные особенности и пр. [1].

На сексуальную функцию могут оказывать неблагоприятное влияние любого рода стрессы, эмоциональные расстройства или пренебрежение физиологией и гигиеной половой жизни [2]. Нередко, боязнь неудачи, возникшая у мужчины после единичного эпизода нарушения эрекции по различным причинам, закрепляясь по механизму фиксации, может привести к длительному расстройству сексуальной функции. Дизритмия половой жизни при этом сбивает биологический ритм физиологических отправления, формированию застойных явлений в половых органах, нарушению кровообращения, обмена веществ, гормональному дисбалансу.

Сексуальная дисфункция может длиться с начала половой жизни или развиваться после периода нормального функционирования. Она может быть генерализованной или ситуационной (т.е. ограничиваться определенным партнером или определенной ситуацией), тотальной либо парциальной.

Соматогенные нарушения обусловлены либо отчетливой органической патологией, или патофизиологическим процессом. При этом на фоне эпизодов сексу-

альной несостоятельности у мужчин всегда наслаиваются в большей или меньшей степени психо-эмоциональные расстройства [4].

При нарушениях психосоматической этиологии играют роль специфические и неспецифические стрессы. Специфический стресс определяется как специфический личностный или бессознательный конфликт, обуславливающий нарушения процесса гомеостатического равновесия, который влияет на психосоматическое расстройство. С другой стороны, хронический неспецифический стресс с различной степенью тревожности обнаруживает физиологические нарушения у генетически предрасположенных субъектов (алекситимных).

В настоящее время считается установленным факт, что «психическое» (например, отрицательные эмоции) воздействует на «соматическое» не непосредственно, а через вегетативные и эндокринные процессы: 1) пароксизмальные вегетативные расстройства (колебания артериального давления, нарушения сердечного ритма, ощущение нехватки воздуха, одышка, нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта, гипогидроз, расстройства терморегуляции, мочеиспускания и пр.); 2) эндокринные нарушения (тиреотоксические проявления, колебания уровня сахара и т.п.). Этот синдром А.П.Вейн (1992) предлагает обозначить как «психовегетативный», так как наряду с перечисленными проявлениями при нем обычно наблюдаются и эмоциональные нарушения (тревога, страх, снижение настроения, повышенная утомляемость, нарушения сна).

Истоки сексуальных нарушений у мужчин при невротических состояниях сводятся не только к внезапным или сильным аффектам в связи с экстремальными ситуациями, но и к повседневным эмоциональным перегрузкам. Решающим патогенетическим фактором развития копулятивной дисфункции нередко являются частые волнения и огорчения, тревоги и житейские заботы, нарушения режима работы и отдыха, хронические психотравмирующие ситуации в семье и производственной сфере обстоятельства, затрагивающие важнейшие аспекты существования. При этом невротическое состояние может быть обусловлено не только сигналами, символизирующими потерю, угрозу или унижение, но и прямым, непосредственным неудовлетворением потребностей человека, что теснейшим образом связано с многочисленными оттенками эмоций, характеризующих индивидуальность.

Отличительным признаком невротических синдромов с непосредственным поражением сексуальной сферы является концентрация основной симптоматики на стыке произвольной и непроизвольной иннервации. Этиология системных расстройств множественна, и в сочетании различных предрасполагающих и пусковых факторов определенная роль принадлежит социальным и физиогенным воздействиям (например, таким как систематическое переутомление). Нередко у молодых людей решающее значение приобретает психогения, которая в ряде случаев выступает в вербализованной форме, в других – воспринимается «бессловесно» (отталкивающая

подробность туалета, запахи, звуки, интонации, жесты, которые могут истолковываться как пренебрежение и т.п.). В некоторых случаях сексуальная психотравматизация приобретает хронический характер [1].

Среди наиболее общих патогенетических механизмов (парабиоз при астеноневротических синдромах и формирование комплексов травмированного сознания со стойкой фиксацией переживаний на сексуальной сфере при тревожно-фобических синдромах) выделяются характерные черты:

1) нарушения естественного соответствия между навязываемым половой сфере уровнем функционирования и свойственным ей индивидуальным ритмом, определяемым возрастными конституциональными характеристиками, а также условиями жизни;

2) функциональная блокировка произвольных механизмов вегетативной иннервации, провоцируемая вмешательством существующих стереотипов.

О вторичном вовлечении сексуальной сферы в картину невротических расстройств говорит формирование половых нарушений на фоне недостаточной сексуальной адаптации супружеской пары, вызванных непосредственно развитием невротического состояния. При этом важными предрасполагающими патогенетическими факторами являются:

а) слабая половая конституция;

б) заболевания, ослабляющие нейрогуморальную составляющую копулятивного цикла;

в) динамическая фаза сексуальной эволюции индивида;

г) личностные особенности, а именно акцентуации характера, субъективная значимость нормальных колебаний сексуальности, объем информации об основных сексуальных проявлениях;

д) особенности патогенной ситуации в сфере и вне сферы семейных отношений, дисгармония межличностных и сексуальных отношений в браке.

Многочисленные исследования указывают, что инфекция в мочеполовых органах не является этиологическим фактором, вызывающим сексуальные расстройства, а косвенно влияет на половую функцию в результате сопутствующих заболеваниям осложнений (коликулиты, простатиты, орхоэпидидимиты, репродуктивные нарушения) [5]. На это указывает достаточно большой процент урологических больных молодого и среднего возраста с различными сексуальными расстройствами. Причем, последние нельзя рассматривать как следствие только локальных изменений в половых органах; необходимо учитывать состояние других органов и нервно-психической сферы больного (преморбидных особенностей личности и индивидуальной реакции на имеющееся заболевание) [4].

В последние десятилетия в развитых странах мира отмечается рост бесплодных браков. При изучении влияния инфертильности мужчин (нередко как следствие хронических воспалительных процессов органов мочеполовой сферы) на поведение и отношение супругов, в связи с дисстрессом и развитием проблемного брака, чувства дискомфорта, безысходности часто

ассоциируются с психическими и сексуальными проблемами бесплодных супружеских пар [5;6]. При этом влияние на психику подобных пациентов носит комплексный характер и находится в зависимости от многочисленных факторов.

В зарубежных публикациях (А.Бонев, 1995 и др.) психоневротические расстройства у пациентов, страдающих негонококковыми уретритами, могут встречаться у 4/5 пациентов. В то же время, И.И.Ильин (1991) у мужчин с неспецифическим уретритом невротические реакции (реактивный неврастенический синдром с явлениями депрессии, истерия, психастения) выявлялись лишь у 6% из них. Следует отметить, что по данным отечественных авторов частота психо-эмоциональных расстройств у больных воспалительными заболеваниями мочеполовых органов заметно ниже, возможно потому, что венерологи и урологи уделяют этой проблеме недостаточное внимание. Тогда, как В.Д.Тополянский и др. (1986) подчеркивает, что депрессивно-ипохондрические расстройства и ипохондрическое развитие личности с реальным, а подчас и воображаемым венерическим и андрологическим заболеванием в анамнезе (с патологической фиксацией на определенной области), с жалобами на неприятные и тягостные ощущения в различных участках тела, прежде всего в половых органах, пользуются печальной известностью в психиатрии [1].

По нашим наблюдениям из числа пациентов в возрасте от 28 до 45 лет, страдающих уретропростатитами различной этиологии продолжительностью от 2 до 7 лет у 37,6% имелись те или иные расстройства от невротического уровня до субпсихотического. При этом из 136 больных с сексуальными нарушениями преобладающий соматоформный фактор был выявлен у 19,4%, психосоматический – у 30,6%.

По данным Тополянского В.Д. и др. (1986), не менее чем у 25% лиц с соматическими проблемами значительную роль в клинической картине играют невротические черты, но более 30% больных, обращающихся с соматическими жалобами к врачу, составляют практически здоровые лица, нуждающиеся лишь в известной коррекции эмоционального состояния [1]. Отсутствие выраженных морфологических изменений внутренних органов обрекает значительное количество людей, страдания которых обусловлено исключительно или преимущественно эмоциональными перегрузками, на бесконечные скитания по больницам с мнимыми заболеваниями.

Вышеизложенное говорит о сложности этиопатогенетических процессов развития сексуальной дисфункции у мужчин, важной роли патогенных психических и соматических факторов (которые в одних случаях являются этиологическими, в других – патогенетическими), формирующих порочный круг и усугубляющих течение заболевания. Это дает основание о дифференцированном подходе к комплексному лечению сексуальных расстройств у мужчин с обязательным включением психокоррекции.

Литература:

1. Бабюк И.А. Психические и соматические расстройства в нарушении сексуального здоровья.-Д.:Донецчина, 2001.-216 с.
2. Бабюк И.А., Цветкова П.Д., Федотов В.П. и др. Диагностика и лечение нарушений эрекции: Метод. Рекомен.-Д.:Zyodus cadila, 2003.-40 с.
3. Бабюк И.А., Рымарь И.Б., Цыба И.В. и др. Лечение и реабилитация больных с психическими и соматическими расстройствами // Архив клинич. и эксперим. медицины.- 2003.-Т. 12.- № 2 (-прил.).-С. 44.

4. Бабюк И.А., Шамраев С.Н., Шульц О.Е. и др. Коррекция соматопсихических расстройств при заболеваниях предстательной железы // Міжнар. психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал.- 2008.- № 2.- С. 28-30.
5. Цветков Д., Цветкова П., Бабюк И. и др. Современные подходы к лечению больных хроническим простатитом // Міжнар. вісник медицини.- 2009.-Т.2.-№ 1-2.-С. 38-40.
6. Babiuk I., Venkov G., Shamrayev S. Epidemiology and calcification of the prostatitis // Andrologia.-2009.-Т.18.-N 1.-P. 12-14.
7. Babiuk I. Diagnostic and modern therapy of dysfunction // Andrologia.-2006.-N 4.-S.15-17.

РОЛЬ ПСИХІЧНИХ ТА СОМАТИЧНИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЧОЛОВІКІВ**І.О. Бабюк, О.В. Яковленко, О.Є. Шульц, О.Г.Студзінський**

Вказано на психічні та соматичні чинники, які впливають на формування копулятивної дисфункції у чоловіків. Доведено необхідність враховувати їх співвідношення для подальшої корекції. Обґрунтовано необхідність застосування в комплексному лікуванні психокорекції.

Ключові слова: психічні фактори, сексуальні розлади, чоловіки

ROLE PSYCHIC AND SOMATIC FACTORS IN MEN'S SEXUAL DISORDERS**I.A. Babiuk, A.V. Yakovlenko, O.Ye. Shultz, O.G. Studzinsky**

The fact of the psychological and somatic factors in copulative disorders men's have been detected too. The necessity of application psychocorrection (deprivox, mertastadin) and basic treatment.

Keywords: mental factors, sexual disorders, man

УДК 616.5+616.98-022.7

И.А. Бабюк¹, А.В. Яковленко¹, П.Д. Цветкова², С.Г. Ушенин¹, С.И. Найденко¹
КОРРЕКЦИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ И УРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У
ПАЦИЕНТОВ С КОПУЛЯТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ³

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького¹

Институт экспериментальной морфологии, патологии и антропологии БАН, Болгария²

Ключевые слова: коррекция, психопатологическая и урологическая симптоматика, копулятивная дисфункция

Фундаментальные исследования отечественных ученых указывают на многочисленные причины возникновения копулятивной дисфункции у мужчин. В целом эти причины можно разделить на 2 большие группы – психогенные и органические. Причем в клинической практике нередко у пациентов сексуальные нарушения вследствие соматических заболеваний сопровождаются функциональными нарушениями нервной системы, как результат действия условно-рефлекторных раздражителей, а также внешнего и запредельного торможения. Длительность гонад находится под непосредственным влиянием гипоталамуса и гипофиза. Регулирующая роль нервной системы и гипоталамических центров осуществляется не только нейрогенным, но и гуморальным путем через секрецию гипофиза, гормоны которого стимулируют функцию яичек и половую функцию в целом. Нарушение этих сложных корреляций в результате патологических изменений ведет к различным сексуальным расстройствам [2;7].

По данным различных авторов соотношение между психогенными и соматогенными копулятивными нарушениями могут составлять от 1:7 до 20:1, причем даже у тех больных, у которых при проведении комплексно-

го исследования органов и систем была выявлена большая вероятность органической природы нарушения половой функции, обнаруживалось и наличие различной степени выраженности психологического компонента [1]. Отсюда, нередко при разборе клинического случая выяснение вопроса о том, какие факторы – ситуационные, конституциональные либо органические – оказывают основное влияние на возникновение и проявление патологического симптомокомплекса, может быть предположительным. Всегда необходимо учитывать их возможную комбинацию при разработке тактики лечения больного.

Понимание удельного веса психического и соматического важно при изучении сексологических и сексopatологических проблем в связи с тем, что они включают не только клинические особенности (гормональные и сосудистые изменения, урологические аспекты, половую конституцию и т.п.), психические факторы (психосексуальное развитие, полоролевое поведение, личностные особенности человека и др.), но и социальную сферу – ментальные, социально-культурные особенности и пр. [1].

На сексуальную функцию могут оказывать неблагоприятное влияние любого рода стрессы, эмоциональ-

³ Статья публикуется в авторской редакции