

Коррекция копулятивной дисфункции психогенного и смешанного генеза у МУЖЧИН

Бабюк И. А.[†], Шамраев С. Н.[†], Цветкова П. Д.[‡],
Рангелов С. Д.[‡], Рымарь И. Б.[†], Студзинский О. Г.[†], Ушенин С. Г.[†]

[†]Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

[‡]Институт экспериментальной морфологии и антропологии БАН, Болгария

КОРЕКЦІЯ КОПУЛЯТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПСИХОГЕННОГО ТА ЗМІШАНОГО ГЕНЕ- ЗУ У ЧОЛОВІКІВ

Бабюк І. О., Шамраєв С. М., Цветкова П. Д.,
Рангелов С. Д., Рymar І. Б., Студзинський
О. Г., Ушенин С. Г.

Вказано на психічні та соматичні чинники, які впливають на формування копулятивної дисфункції у чоловіків. Досліджено клінічну ефективність препаратів Ноофен і Адаптол у терапії сексуальних розладів (лібідо, ерекція, оргазм) психічного ($n = 14$) та змішаного ($n = 18$) генезу. Клінічна ефективність препаратів Ноофен і Адаптол складає 100 %. Обґрунтовано необхідність застосування Ноофену і Адаптолу в лікуванні копулятивної дисфункції психічного та змішаного генезу.

CORRECTION OF MEN'S COPULATIVE DYSFUNCTION OF PSYCHOGENIC AND MIXED GENESIS

Babiuk I. O., Shamrayev S. M., Tsvetkova P. D.,
Rangelov S. D., Rimar I. B., Studzinskiy O. G.,
Ushenin S. G.

The psychic and somatic factors having been detected affect the forming of men's copulative disorders. Clinical efficiency of medicines Noofen and Adaptol in therapy of the copulative dysfunctions (libido, erection, orgasm) of psychic ($n = 14$) and mixed ($n = 18$) genesis has been investigated. Clinical efficiency of Noofen and Adaptol has made 100 %. The necessity of Noofen and Adaptol application in treatment of men's copulative dysfunction of psychogenic and mixed genesis has been grounded.

Фундаментальные исследования отечественных ученых указывают на многочисленные причины возникновения копулятивной дисфункции у мужчин [1, 5, 7]. В целом эти причины можно разделить на две большие группы – психогенные и органические. Причем в клинической практике нередко у пациентов сексуальные нарушения вследствие соматических заболеваний сопровождаются функциональными нарушениями центральной нервной системы (ЦНС), как результат действия условно-рефлекторных раздражителей, а также внешнего и запредельного торможения. Деятельность гонад находится под непосредственным влиянием гипоталамуса и гипофиза. Регулирующая роль нервной системы осуществляется не только нейрогенным, но и гуморальным путем через секрецию гипофиза, стимулирующего функцию яичек и половую функцию в целом [4].

В результате влияния различных негативных факторов на ЦНС, у мужчин могут возникать различной степени тяжести нарушения либидо, эрекции, эякуляции и оргазма. Социальные факторы, интенсификация труда и пр. могут привести к развитию тревожных, астено-депрессивных, невротических состояний, которые угнетают половую функцию. При этом у мужчин среднего возраста отмечена корреляция психо-эмоциональных расстройств и андрогенного дисбаланса (повышение концентрации пролактина и снижение свободного тестостерона [7, 8]. С другой стороны, при наличии воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы (простатиты, везикулиты и др.) продукты тканевого распада, экссудат, бактериальные токсины, поступая из очага воспаления в кровь, действуют на мозг, как раздражители. Также они возбуждают чувствительные рецеп-

торы, расположенные непосредственно в очаге воспаления и окружающих тканях.

Вегетативно-невротические сдвиги являются источником патологической импульсации, которая передается в диэнцефальную область, подкорковые образования и достигает коры головного мозга, вызывая изменение в его функциональной деятельности. Наблюдаемые у больных вегетативные реакции в виде повышения потливости, дистонии и т. п. объясняются нарушением возбудимости центров вегетативной иннервации в результате длительной патологической импульсации из пораженных мочеполювых органов [3]. Это приводит, в конечном счете, к формированию застойного очага возбуждения в коре головного мозга и дисфункции корково-подкорковых взаимоотношений, что лежит в основе сексуальных и психо-эмоциональных расстройств у подобных больных. Нервная напряженность с чувством неудовлетворенности (фрустрация), стресс-реакция, дисгармония семейно-брачных отношений, в свою очередь, приводит к психо-эмоциональному дистрессу, психотравме, психологическому кризису, замыкая, таким образом, патологический круг. Также важно учитывать, что клиническая форма невротических проявлений зависит от преморбидных особенностей личности пациентов и его индивидуальной реакции на копулятивную и репродуктивную патологию [2].

Исходя из вышеизложенного, принципиально важной врачебной задачей в лечении мужчин с копулятивной дисфункцией психогенного и смешанного генеза является нормализация и балансировка процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга и подкорковых структурах. Необходимо учитывать, что в ЦНС возбуждение регулируется несколькими медиаторами:

- ацетилхолином;
- норадреналином;
- серотонином, –

в то время как торможение, главным образом, обусловлено гамма-аминомасляной кислотой (ГАМК).

Поэтому «золотым стандартом» в лечении психогенных копулятивных расстройств является комбинированное применение нейропротекторов и анксиолитиков с различным механизмом действия. Подобная тактика также эффективна при смешанной сексуальной дисфункции на фоне адекватного противовоспалительного лечения заболеваний мочеполювой системы [1].

Из нейрофармакологических средств наи-

более интересны и привлекательны ноотропы, оказывающие прямое активирующее влияние на умственную деятельность, повышающие устойчивость мозга к агрессивным воздействиям – гипоксии (в т. ч. и от курения), травмам, интоксикациям путем:

- ингибирования каскада патобиохимических реакций;
- улучшения мозгового кровообращения, метаболизма клеток сосудистой стенки;
- уменьшения вязкости крови и пр.

Благодаря выраженному нейропротективному действию, их можно использовать в качестве лечебных и профилактических средств в случаях хронического стресса, невротических состояний, при физиологических процессах старения [6]. Эти и другие положительные терапевтические эффекты сочетает в себе препарат Ноофен – производное ГАМК с фенильным радикалом в бета-положении и производное фенилэтиламина, содержащего в бета-положении карбоксиметильную группу. Ноофен, воздействуя на ГАМК-рецепторы в ЦНС [4, 5]:

- облегчает ГАМК-эрическую передачу импульсов, улучшает биоэнергетические процессы в головном мозге;
- устраняет внутреннюю напряженность, беспокойство, тревогу, страх; усиливает действие других психотропных препаратов;
- уменьшает проявления астении и вазовегетативных симптомов; нивелирует инсомнию, раздражительность, эмоциональную лабильность; повышает интерес и мотивацию деятельности.

Анксиолитик Адаптол (мебикар):

- влияет на активность структур лимбикоретикулярного комплекса, в частности, на эмоциональные зоны гипоталамуса и все 4 основные нейромедиаторные системы – ГАМК, холин-, серотонин- и адренергическую, способствуя их балансированности и интеграции при отсутствии периферического адренонегативного эффекта;
- одновременно действует, как антиоксидант, мембраностабилизатор, адаптоген и церебропротектор при оксидантном стрессе различного генеза; является агонистом-антагонистом адренергической системы с дофаминпозитивным компонентом [6];

- обладает одновременно анксиолитической и ноотропоподобной активностью; устраняет беспокойство, тревогу, страх, внутреннюю эмоциональную напряженность, раздражительность; способствует улучшению копулятивной функции.

Ноофен и Адаптол не накапливаются в орга-

низме, не имеют выраженных токсических реакций, привыкания и зависимости.

В литературе имеются публикации об эффективности комбинированного использования Ноофена и Адаптола в коррекции соматоформных расстройств в общетерапевтической практике [6].

Цель исследования – оценка эффективности и переносимости комбинированного назначения препаратов Ноофен и Адаптол в коррекции копулятивной дисфункции у мужчин психогенного и смешанного генеза.

Материалы и методы. Нами проведено открытое, активно-контролируемое постмаркетинговое исследование по использованию препаратов Ноофен и Адаптол в коррекции копулятивной дисфункции психогенного и смешанного генеза у 32 мужчин в возрасте от 20 до 43 лет и продолжительностью заболевания до двух лет.

Для оценки терапевтической эффективности комбинации препаратов Ноофен и Адаптол до начала и после завершения курса лечения проводились [4]:

- сбор анамнеза;
- клинический осмотр;
- исследование гормонов крови;
- опрос согласно Международному индексу эректильной функции (МИЭФ);

- субъективная оценка проведенной терапии.

Психическое состояние 32 пациентов верифицировано согласно критериям МКБ-10, соматическое – в результате анкетирования МИЭФ [9]. Больные были информированы о цели и задачах исследования и разделены на две группы:

- 1 группа – 14 мужчин с психогенной формой копулятивной дисфункции;
- 2 группа – 18 мужчин со смешанной формой половых расстройств.

Основными жалобами указывались эректильная дисфункция (ЭД) и быстрая эякуляция, боязнь неудачи, тревога, астено-депрессивные эпизоды. Во 2 группе также на фоне хронического неспецифического простатита отмечались снижение либидо и стертый оргазм. У всех больных выявлялись легкие и средней тяжести невротические расстройства непсихотического уровня с продолжительностью от 6 месяцев до двух лет. В 1 группе встречались острая реакция на стресс, смешанные тревожно-депрессивные изменения. Во 2 группе чаще отмечались расстройства адаптации с соматическими симптомами и непсихотическими нарушениями.

У пациентов наблюдалось наложение психопатологических феноменов тревоги и страха (табл. 1).

Таблица 1 - Психоземotionalные и невротические проявления у больных копулятивной дисфункцией психогенного и смешанного генеза ($n = 32$)

	Абс. число (%)	Невротические реакции	Абс. число (%)	Неврозоподобные состояния	Абс. число (%)
Эмоциональная неустойчивость	16 (50 %)		18 (56,2 %)	Неврастения	15 (46,9 %)
Эмоциональная лабильность	12 (40,6 %)	Депрессивные	10 (31,2 %)	Невроз навязчивых состояний	14 (43,8 %)
Гипотимия	16 (50 %)	Фобические	20 (62,5 %)		
Тревога	32 (100 %)				
Страх	20 (62,5 %)				

В 1 группе страхи в основном касались сферы интерперсональных отношений, а у пациентов со смешанной формой копулятивной дисфункции – поровну с опасениями по поводу возможных осложнений воспаления в предстательной железе. Проявление тревоги часто сопровождалось астенической раздражительностью, внутренней напряженностью, резкостью движений, ослаблением внимания, нарушением засыпания. Вторичные поведенческие эффекты тревожных расстройств выявлялись в виде формализации и регламентации социальных

контактов, самоограничений. Нейровегетативные признаки проявлялись у трёх пациентов из 1 группы и пяти – из 2 группы в виде общей слабости, приливов, потливости, головокружения (особенно в момент неудавшегося полового акта). Клинико-психологические особенности характеризовались изменениями в невротической и психической части, что указывало на стресс и дезадаптацию. В структуре психопатологических проявлений преобладали в обеих группах невротические реакции на сексуальное расстройство, нервозность, ипохондрическая

фиксация на состояние половых органов, что способствовало межличностным конфликтам и влияло у пациентов 2 группы на развитие семейно-брачных дисгармоний.

До лечения у больных в обеих группах на стресс-фактор отмечались некоторые гормональные колебания – небольшое повышение уровня пролактина:

- в 1 группе – $17,93 \pm 1,9$ нг/мл;
- в 2 группе – $18,48 \pm 0,48$ нг/мл;

кроме того, во 2 группе отмечалось снижение содержания свободного тестостерона, достигающего пограничных значений ($8,64 \pm 1,2$ нг/мл).

Всем пациентам назначали в течение двух месяцев:

- Ноофен – по 1 порошку (500 мг) дважды в день;
- Адаптол – по 500 мг дважды в день.

В 2 группе также проводили противовоспалительное лечение хронического неспецифического простатита (Хемомицин, Лавомакс, свечи Витапрост, Месулид).

Сравнительный анализ показал динамику нормализации психического статуса у наблюдаемых мужчин:

- в 1 группе – к 20 дню лечения;
- во 2 группе – к 4-ой неделе терапии.

Пациенты отмечали:

- нивелирование напряженности, утомляемости, тревоги;
- улучшение физической и умственной деятельности;
- устойчивость к воздействию стрессорных факторов.

Как правило, полная редукция психопатологических симптомов наступала к концу месячной терапии. Для закрепления полученного эффекта еще 1 месяц рекомендовали прием Ноофена и Адаптола. На фоне повышения уровня самооценки, мужчины обеих групп нормализовали качество оценки социальных контактов, в том числе налаживание благоприятного климата в диаде.

Согласно данным субъективных ощущений и МИЭФ, положительная динамика сексу-

альных отправлениях в обеих группах мужчин отмечалась с 3-4 недели лечения. Пациенты указывали на повышение либидо, улучшение эрекции, увеличение частоты интроекций, оргиастическую удовлетворенность. Комбинация Ноофена и Адаптола обеспечила также редукцию вегетативного компонента тревоги.

Выраженных побочных эффектов на прием Ноофена и Адаптола не было выявлено. Препараты не вступали в клиническое взаимодействие с медикаментами, использованными для лечения воспалительных процессов в мочеполовых органах у пациентов 2 группы.

На фоне лечения отмечались:

- в 1 группе:
 - 1) сухость во рту – у трёх пациентов;
 - 2) сонливость – у одного;
- во 2 группе:
 - 1) сухость во рту – у двух;
 - 2) сонливость – у одного;
 - 3) запоры – у трёх пациентов, –

что, в прочем, не являлось поводом для отмены препаратов. Показатели общих лабораторных анализов до и после лечения находились в пределах норма.

Показатели эффективности комбинированного назначения Ноофена и Адаптола выявили высокую и достаточную оценку (табл. 2):

- у 85,7 % пациентов 1 группы;
- у 88,9 % пациентов 2 группы.

Общее улучшение самочувствия отмечали все наблюдаемые пациенты.

Клинический эффект у пациентов с копулятивной дисфункцией психогенного и смешанного генеза обеспечивался нивелированием психоэмоционального и невротического компонентов, вегетативной симптоматики с помощью «дневного» транквилизатора Адаптола. Ноофен, обладающий ноотропным и анксиолитическим действием, способствовал восстановлению нейрональной пластичности, прохождению нервного импульса от ЦНС к половым органам, оказывал антигипоксическое, релакси-

Таблица 2 - Оценка эффективности комбинированного назначения Ноофена и Адаптола

Оценка эффективности	Баллы	1 группа (n = 14)		2 группа (n = 18)	
		Абс. число	%	Абс. число	%
Высокая	3	8	57,1	12	66,7
Достаточная	2	4	28,6	5	27,8
Низкая	1	2	14,3	1	5,5
Отсутствие эффекта	0	–	–	–	–

рующее и усиливающее либидо действие. Комбинированное использование Адаптола и Ноофена устраняло стресс-фактор, что благотворно сказывалось на увеличении уровня свободного тестостерона ($10,96 \pm 2,06$ нг/мл), что также благоприятно сказывалось на половой функции (продолжительности периода интроекции

и окраске оргастических ощущений. При этом Ноофен, обладающий ГАМК-эргическим и дофаминоподобным действием, способствовал снижению секреции пролактина, угнетающего синтез гонадотропинов и блокирующего LH-рецепторы клеток Лейдига [4, 7].

Выводы

1. Назначение Ноофена и Адаптола обеспечивает психотропную активность (анксиолитическую, ноотропную) с адаптогенным и стрессопротекторным действием в отношении всего спектра психопатологических тревожных, астено-депрессивных и вегето-сосудистых симптомов.

2. С учетом отсутствия выраженных побочных эффектов, комбинированное использование Ноофена и Адаптола обеспечивает высокую комплаентность и качество жизни пациентов

с копулятивной дисфункцией психогенного и смешанного генеза путем усиления либидо, эрекции, продолжительности периода интроекции, оргастических ощущений на фоне нивелирования психоэмоциональных расстройств.

3. Ноофен и Адаптол могут быть использованы в виде монотерапии и в комплексном лечении указанных больных в условиях стационара и амбулаторной практики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабюк И. А. Психические и соматические расстройства в нарушении сексуального здоровья. - Донецк: Донеччина, 2001. - 216 с.
2. Бабюк И. А., Цветкова П. Д., Федотов В. П. и др. Диагностика и лечение нарушений эрекции: Метод. рекоменд. - Донецк: Zidus cadila, 2003. - 48 с.
3. 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.
4. Бойко Н. И., Процаков К. В. Особенности применения препарата ноофен в лечении мужчин с эректильной дисфункцией // Андрология и сексуальная медицина. - 2009. - № 1-2 (4-5). - С. 37-40.
5. Горпинченко И. И., Гурженко Ю. Н., Соколова М. Н. Препарат Ноофен в терапии психогенной эректильной дисфункции // Здоровье мужчины. - 2009. - № 1. - С. 122-126.
6. Чабан О. С., Хаустова О. О. Терапія пацієнтів з тривожними синдромами в межах невротичних та психосоматичних розладів: Метод. рекоменд. - К., 2009. - 36 с.
7. Morales A., Buvat J., Gooren L. J. et al. Endocrine aspects of sexual dysfunction in men // J. of Sexual Medicine. - 2004. - No 1. - P. 69-81.
8. Oliveira M. C., Pizzarro C. B., Golbert L. et al. Hyperprolactinemia and psychological disturbance // Arq. Neuropsiquiatr. - 2000. - Vol. 58 (3A). - P. 671-676.
9. Rosen R. C., Riley A., Wagner G. et al. The international index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction // Urology. - 1997. - Vol. 49. - P. 822-830.