

от психологических характеристик личности и особенностей функциональной асимметрии мозга. Определена интегративная лечебная тактика в зависимости от указанных факторов. Определены возможности самоконтроля своей сексуальной функции.

Ключевые слова: преждевременная эякуляция, антропоизометрические характеристики, структурно-функциональная асимметрия мозга, синдром парацентральных долек, антидепрессанты; хронический простатит.

Резюме

Бушученко А.М., Векслер М.В., Слотвинский А.С., Соколовский В.В., Касьянов С.М., Эксузян С.М. *Прискорення еякуляції та її лікування.*

Досліжені особливості клінічних сексопатологічних проявів, зокрема синдрому передчасної еякуляції в залежності від психологічних характеристик та особливостей функціональної асиметрії мозку. Виявлена інтегративні лікувальні дії в залежності від вказаних факторів. Виявлені можливості самоконтроля своєї статевої функції.

Ключові слова: передчасна еякуляція, антропоізометричні характеристики, структурно-функціональна асиметрія мозку, синдром парацентральных часточок, антидепресанти; хронічний простатит.

Summary

Bushuchenko A.N., Vexler M.V., Slotvinsky A.S., Sokolovsky V.V., Kasyanov S.N., Eksuzjan S.M. *Accelerated ejaculation and its treatment.*

The peculiarities of the clinical sexopathological demonstrations have been examined, particularly the syndrome of the premature ejaculation in dependence of the psychological characteristics of personality and peculiarities of the functional cerebral asymmetry. The integrative treatment's tactics has been defined in dependence of mentioned facts. The abilities of self-control of the own sexual function have been determined.

Key words: premature ejaculation, anthropoisometric characteristics, structurally functional asymmetric a brain, a syndrome of the paracentral segments, energizers; a chronic prostatitis.

Рецензент: д. мед. н., проф. Г. С. Рачкаускас

УДК 612.85:616-059.001.57

МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ СЛУХОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Л.А. Карамзина

*ГУ "Украинский институт стратегических исследований"
МЗ Украины (Киев)*

Введение

Как известно, возобновление утраченных функций возможно путем протезирования выполняющих эти функции органов хирургическим либо консервативным путями. Наиболее сложным считается протезирование анализаторов органов чувств, сенсорных систем, так как требуется создание имитатора ощущений, адекватных естественным.

В частности, при нарушении слуха в настоящее время существуют два способа его реабилитации (или слухопротезирования):

- электроакустический (с помощью слухового аппарата);
- электродное протезирование (с помощью кохлеарной имплантации).

Если до середины XX века в мирное время люди глохли от так называемых "шумных" производств, то сейчас, по выражению Президента House Ear Institute Джона Хауса, "один источник звука сменил другой": недостаток децибелов компенсируется современной музыкально-шумовой технологией как индивидуального (плеера, мобильные телефоны), так и коллективного (различные шоу) пользования. На современном рок-концерте уровень звукового давления (УЗД) в первых рядах слушателей достигает 140 дБ, что соответствует нахождению рядом с работающим двигателем реактивного самолета, а УЗД в 150 дБ вызывает разрыв барабанных перепонки. При прослушивании музыки через наушники плеера в замкнутом пространстве наружного слухового прохода возникают стоячие волны с УЗД 110 дБ. Такой процесс можно назвать доб-

ровольным оглушением с последующей гарантией приобретения тугоухости. Хотя нарушения слуха могут возникать и иным путем - в результате заболеваний.

Поскольку слуховой анализатор является ответственным за интеллектуальное развитие человека [1] ввиду физиологической связи слуха с речью, то потерю слуха расценивают как серьезную преграду между человеком и социумом, что приводит в дальнейшем к изменению деятельности других анализаторов. Так, данные динамического наблюдения [2] о наличии патологии слухо-речевой функции среди детского населения (0 - 14 лет) Украины за 2002-2005 годы, к сожалению, представляют устойчивый показатель без тенденции к улучшению (табл. 1) и, следовательно, перспективой перехода во взрослую жизнь с серьезным дефектом в коммуникации, избавиться от которого возможно путем коррекции дефектов слуха.

Таблица 1

Динамика слухо-речевых нарушений, выявленных у детей при профосмотрах (на 1000 осмотренных) за 2002-2005 годы

Патология	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.
Снижение остроты слуха	2,28	2,28	2,35	2,28
Нарушение понимания речи	20,4	21,0	21,3	21,3

Как свидетельствует практика слуховой реабилитации, протезирование слуховым аппаратом (а иногда и двумя - на оба уха) даже самой совершенной модели во многих случаях не дает ожидаемого пациентом улучшения восприятия речи. Отсюда - негативное отношение к слуховому аппарату, смена нескольких моделей без видимых изменений со стороны слуха. Очевидно, что традиционный подход, учитывающий показатели восприятия звуковых сигналов, сужает рамки использования резервов остаточного слуха человека. Внедрение реабилитационных мероприятий путем электродного протезиро-

вания слуха оперативным путем (кохлеарной имплантации) потребовало измерения восприятия слуховым анализатором глухого пациента электрических сигналов. Результат тестирования свидетельствует о жизнеспособности слухового нерва, а величина реакции на электрический раздражитель - о функциональных возможностях слуха. Такой подход при протезировании слуховым аппаратом в Украине не используется ввиду отсутствия технического обеспечения, хотя представляет диагностический интерес [3].

Цель данной работы - создание такой модели управления процессом слуховой реабилитации, при которой психо-эмоциональные потери для пациента и социально-экономические для общества были бы минимальными.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 100 человек в возрасте от 10 месяцев до 72 лет, из которых 50 человек были глухими - кандидатами на кохлеарную имплантацию (25 оглохли до овладения речью, 25 - в послеречевом периоде), другие 50 - тугоухие пациенты, пользующиеся слуховым аппаратом (25 чел.) и 25 чел. без опыта использования слухового аппарата, но подлежащие слухопротезированию. Тестирование слухового нерва осуществляли неинвазивно электрическими стимулами с частотным заполнением 31, 62, 125, 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000 Гц, из которых (125 - 4000) Гц являются конвенциональными аудиометрическими частотами [4]. Причем 500, 1000, 2000 4000 Гц из указанного диапазона являются речевыми частотами [1].

Полученные результаты и их обсуждение

У всех 100 обследованных лиц были зафиксированы ответы от слухового нерва на электрические стимулы, что свидетельствовало о перспективности проведения слуховой реабилитации как электроакустическим способом, так и путем электродного протезирования.

Особое внимание было уделено данным восприятия электрических сигналов на речевых частотах, как прогностическому показателю социальной адекватности человека. Представ-

ляют интерес полученные результаты электрического тестирования слуха в зоне речевых частот, в соответствии с которыми протезирование конкретными видами уже подобранных слуховых аппаратов для 13 человек (26 % из 50 пользователей слуховых аппаратов) было признано неэффективным. Смена моделей слуховых аппаратов для 11 из них завершилась успешным результатом, тогда как для 2 человек (4 %) смена моделей слуховых аппаратов все же требовала еще дополнительных коррекционных занятий с сурдопедагогом. У остальных 37 человек результат слухопротезирования был оценен как положительный.

Следует отметить, что выбор способа реабилитации слуха зависит в первую очередь от желания самого пациента (как хозяина собственного здоровья), его возраста, степени потери слуха и понимания речи. Для особой категории глухих - детей в возрасте до 5 лет, в силу еще формирующейся пластичности мозга безальтернативной будет кохлеарная имплантация. Для остальных пациентов окончательный выбор метода слуховой реабилитации остается за ними.

Таким образом, модель процесса слуховой реабилитации может быть представлена алгоритмом (рис.1)



Рис.1 Алгоритм процесса управления слуховой реабилитацией

Выводы

1. При решении вопроса о слуховой реабилитации любым путем пациенту необходимо провести исследование восприятия электрических сигналов. Это послужит должным ориентиром для обеспечения комфортного слухо-речевого статуса.

2. Данная модель управления процессом слуховой реабилитации подтвердила необходимость дополнительного тестирования слухового анализатора с целью решения экономической целесообразности выбора модели слухового аппарата.

Литература

1. Основы аудиологии и слухопротезирования / В.Г.Базаров, В.А.Лисовский, Б.С.Мороз, О.П.Токарев. - М.: Медицина, 1984. - 284 с.

2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію (2007 рік). - Київ, 2008. - 282 с.

3. Патент на винахід № 53345 А (UA). Спосіб поліпшення слуху у приглухуватих пацієнтів / Карамзіна Л.А. ; заявник Український інститут стратегічних досліджень ; опубл. 15.01.2003.

4. Базаров В.Г. Отбор кандидатов на кохлеарную имплантацию. Сообщение 1. Электрофизиологическое тестирование функции слухового нерва / В.Г.Базаров, Л.А.Карамзина // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 1992. - № 2. - С. 18-23.

5. Гельфанд С. Введение в психологическую и физиологическую акустику / Гельфанд С. : пер. с англ. - М.: Медицина, 1984. - 352 с.

Резюме

Карамзина Л.А. Модель управления процессом слуховой реабилитации.

В статье описана модель управления процессом слуховой реабилитации тугоухих и глухих лиц. На основании исследования 100 пациентов разных возрастных групп, подлежащих слухопротезированию методами кохлеарной имплантации и электроакустической коррекции, сделано заключение о необходимости тестирования слухового анали-

затора у всех без исключения пациентов не только звуковыми, но и электрическими сигналами. Такой подход позволит сделать процесс слуховой реабилитации рациональным и менее затратным как для пациента, так и для государства.

Ключевые слова: глухота, слуховая реабилитация.

Резюме

Карамзіна Л.А. *Модель керування процесом слухової реабілітації.*

У статті описана модель керування процесом слухової реабілітації приглухуватих і глухих осіб. На підставі дослідження 100 пацієнтів різних вікових груп, які підлягають слухопротезуванню методами кохлеарної імплантації і електроакустичної корекції, зроблено висновок про необхідність тестування слухового аналізатора в усіх без винятку пацієнтів не тільки звуковими, але й електричними сигналами. Такий підхід дозволить зробити процес слухової реабілітації раціональним і менш витратним як для пацієнта, так і для держави.

Ключові слова: глухота, слухова реабілітація.

Summary

Karamzina L.A. *Management hearing rehabilitation model.*

100 patients (50 was deaf and 50 was hearing loss) was investigated by acoustical and electrical testing of hearing perception as hearing rehabilitation candidates. Age was from 10 months to 72 years old after born. All patients has subjective reactions at both stimulus types. For any type rehabilitation every patient was tested by electrical stimulus. This was the model for management hearing rehabilitation.

Key words: deafness, hearing rehabilitation.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.Р.Деменков

УДК 616.89-008.442-08:173

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СЕМЬИ

**Ю. В. Кукурекин, Л.М. Савенко, М.В. Векслер,
О.Я. Ряпалова, С.М. Эксузян, И. В. Круть**

*Луганская областная психоневрологическая больница,
Перевальская областная психоневрологическая больница,
центральная городская больница (Ровеньки),
Станично-Луганская районная больница*

Введение

Сексуальная гармония - результат социально-психологической, сексуально-поведенческой и сексуально-физиологической взаимной адаптации супругов [6,10]. Несовместимость в любом из вышеназванных компонентов ведёт к ухудшению качества жизни семьи, то есть, к дисгармонии. Одной из самых частых причин нарушения качества жизни в семье, и, как итог - дисгармонии, является сексуальная несостоятельность у мужчин [7,8]. Это не только эректильная дисфункция (ЭД)-нарушение качества эрекции, но и других составляющих копулятивного цикла. Таких, как ускоренная эякуляция, снижение либидо, сглаженность оргазма.

По статистическим данным, нарушения потенции встречаются у каждого десятого мужчины в общей популяции и у каждого третьего старше 60 лет [2]. В настоящее время чаще всего имеет место эректильная дисфункция, под которой подразумевается "стойкая неспособность" к достижению или поддержанию эрекции, достаточной для полноценной половой жизни". То есть, это такое состояние, когда возможности не соответствуют желанию...

При уrogenитальных сексуальных нарушениях ускоренная (преждевременная) эякуляция, как правило, предшествует нарушению качества эрекции, то есть, эректильной дисфункции, является первичной [1,3]. Психогенные же расстройства