

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

копулятивной функции чаще начинаются с эректильной дисфункции- это первичное звено поражения, вторично уже присоединяются другие составляющие копулятивного цикла [4]. Отсюда следует, что задача улучшения качества эрекции или её полное восстановление является первостепенной при психогенных копулятивных нарушениях. Это также означает, что решение этой задачи влечёт за собой возможности восстановления других утраченных или ухудшившихся составляющих полового акта- длительности фрикционного периода, усиления либидо или оргастических ощущений. Это и есть возможность восстановления качества жизни семьи.

В этой связи достаточно важным является восстановление утраченных возможностей для оптимизации семейных отношений и качества полноценной жизни в семье. Что возможно в двух направлениях:

- Этапная "традиционная" терапия сексуальных нарушений в течение продолжительного периода времени(исходя из нозологического принципа формирования клинических сексопатологических проявлений). Предусматривает воздействие на все звенья патогенеза сексуального расстройства(эректильную дисфункцию, ускоренную эякуляцию, прежде всего). При этом, проводятся следующего характера мероприятия: психотерапия, общеукрепляющее лечение, седативная или антидепрессивная терапия, биотканевая, стимулирующая и так далее при психогенных копулятивных расстройствах. При урогенитальных и других органических формах сексуальных расстройств:устранение патологического фактора: противовоспалительное лечение, биотканевая терапия, стимулирующие средства, альфа- блокаторы в показанных случаях, седативная терапия и психотерапия также [2,5].

Улучшение состояния копулятивной функции возможно, при этом, по окончании этапной терапии(в течение продолжительного, как правило, времени) при устранении патогенетического фактора - психогенного при психогенных формах расстройств или органического при урогенитальных копулятивных дисфункциях. Что, понятно, действительно требует определённого времени, часто- достаточно длительного лечения. Возможно, ко-

нечно, улучшение копулятивной функции и на более ранних периодах такого этапного лечения - за счёт психотерапевтического коррегирующего опосредования такой терапии.

- Второе направление в лечении качества эрекции(ЭД) - более быстрое и, потому, более желаемое пациентами и их партнёрами. То есть, приемлемое для повышения качества жизни семьи. Это направление основано на применении современных препаратов, в основе действия которых лежит высвобождение на эндотелиальной клетке кавернозных тел оксида азота с последующим появлением эрекции в условиях двухстороннего сексуального контакта [8,9]. Такое направление в терапии эректильной дисфункции можно обозначить как "ускоренное улучшение или восстановление сексуальных возможностей".

Такая необходимость возникает, практически, всегда : - при нежелании партнёрши ожидать длительного лечения для восстановления копулятивной функции; - при желании самого пациента скорейшего сексуального контакта; - для нормализации нарушенных интерперсональных взаимоотношений и во имя нормального качества жизни семьи.

Цели и задачи исследования.

1. Выбор оптимального медикаментозного средства для терапии психогенной формы нарушения копулятивной функции(эректильной дисфункции);
2. Определение схемы "ускоренного улучшения качества эрекции" при других формах копулятивных нарушений;
3. Выработка последовательности терапевтических мероприятий(схемы) при астено- невротических состояниях, сопровождающихся нарушением копулятивной функции.

Материалы и методы исследования

Для лечения нарушенного качества эрекции применялся препарат "Виагра", используемый в течение 10 лет во врачебной практике ряда медицинских учреждений Луганской области [11]. Таким образом имелась возможность проследить ближайшие и отдалённые результаты применения данного препарата. Дозировка препарата подбиралась, исходя из формы копулятивного расстройства (эректильной дисфункции), то есть, патогенетического фактора, повлекшего за собой это

расстройство. Обследуемые контингенты разделялись на три группы: 1. Так называемая "дебютантная" форма нарушения копулятивной функции (эректильной дисфункции) - 19 пациентов; 2. "Синдром ожидания сексуальной неудачи у командировочных" - 15 человек; 3. Выраженный астенический синдром с нарушением копулятивной функции (эректильной дисфункцией) - 60 больных.

Полученные результаты и их обсуждение

Первая группа - 19 пациентов, "дебютантная форма" эректильной дисфункции - отсутствие или крайне ослабленная адекватная эрекция, имевшая место у молодых людей (19-22 года), впервые пытавшихся вступить в сексуальный контакт. Типологически все пациенты данной группы относились к тревожно-мнительным личностям, заранее ожидавшими сексуальной неудачи. "Дебют", при этом, был неудачен, что только усугубляло имевшиеся проявления тревожности, факт сексуального "фиаско" фиксировался, последующие попытки (которых было, как правило, не более одной - двух, причём с разными партнёрами), успеха не приносили. Таким образом формировался невроз ожидания неудачи с явлениями астении, раздражительной слабости или депрессивным синдромом, нарушением сна, апатией, потерей трудоспособности.

Применение препарата "Виагра" было вполне обоснованным с психотерапевтическим опосредованием его использования в дозе 50 мг за 40-50 минут до предполагаемого сексуального контакта. Как правило, было вполне достаточно применение одной таблетки "Виагры" в дозе 50 мг. Однако, для достижения более стойкого результата рекомендовался приём силденафил-цитрата при последующих попытках половой близости один-два раза с постоянным половым партнёром.

Вторая группа - 15 человек в возрасте от 32 до 51 лет, также по характеру чаще тревожно-мнительные, попавшие в командировках (пребывания в доме отдыха, санатория) в условия необходимости реализации полового влечения неожиданно появившейся партнёрши. Что бывало, чаще всего, при знакомствах с употреблением спиртного. При этом, у некоторых из этой группы пациентов, алкоголь действовал угнетающе на ка-

чество адекватной эрекции, отчего половой контакт оказывался несостоятельным. Факт неудачи фиксировался в сознании "командировочных", отчего последующие попытки с этой партнёршей без приёма спиртного также были также неудачны.

Приём 100 мг "Виагры" при первом контакте в таких случаях оправдывал надежды сексуальных партнёров и самих пациентов также. В последующем, рекомендовали применение "Виагры" в дозе 50 мг один-два раза.

Следует отметить, что в случаях, когда пациенты не шли на повторные контакты в тех же условиях, по прибытии домой у ряда из них, при первой попытке половой близости с женой также имела место эректильная дисфункция. Данный факт приводил к переживаниям, в случае вербальных упрёков со стороны супруги, возникали той или иной степени явления невротизации. Поэтому такие больные требовали уже лечения и наблюдения психиатра.

Третья группа - 60 человек, с выраженным астено-невротическим синдромом, находившихся на стационарном лечении в отделении пограничных состояний и наблюдавшихся амбулаторно в ряде лечебных учреждений Луганской области в возрасте от 30 до 54 лет.

Клинические сексопатологические проявления в этой группе были полиморфны, не ограничивались изолированным нарушением эрекции. Данное обстоятельство поясняется тем, что продолжительное наличие эректильной дисфункции (возникшей первично или вторично, на фоне явлений невротизации и астении), ведёт к расстройствам условно-физиологического ритма (УФР) сексуальных отношений. Со временем - и к другим нарушениям тех или иных фаз копулятивного цикла (ускоренная эякуляция, снижение либидо, сглаженность оргазма).

В то же время, существование сексуальных копулятивных расстройств усугубляет течение невротических проявлений, вызывая их хронификацию. Это, в свою очередь, ведёт к более выраженным копулятивным нарушениям. Фактически при таких состояниях имел место "замкнутый круг", разорвать который не так и просто, что, однако, возможно путём применения комплексной терапии основного заболевания с парал-

лельным "ускоренным восстановлением качества эрекции". Этот момент имеет принципиально важное значение, учитывая его значимость для обоих супругов и качества жизни семьи!

Результаты лечения больных всех трёх групп приведены в таблице 1.

Таблица 1

Эффективность лечения у обследованных больных

Формы расстройств	Выздоровление	Значительное улучшение	Улучшение	Без перемен
Дебютантная	17 (89,5%)	2 (10,5%)	-	-
Синдром ожидания сексуальной неудачи у командировочных	15 (100,0%)	-	-	-
Выраженный астено-невротический синдром с нарушением копулятивной функции	19 (31,7%)	28 (46,6%)	11 (18,3%)	2 (3,3%)
ВСЕГО	51 (54,3%)	30 (31,9%)	11 (11,7%)	2 (2,1%)

Из приведенных данных следует, что выздоровление, то есть, полное восстановление качества эрекции (способности к совершению полового контакта) имело место у 17(89,5%) пациентов с дебютантной формой эректильной дисфункции. Улучшение - в 2(10,5%), то есть, возможность реализации полового влечения, хотя и с ослабленной эрекцией, имелась у этих лиц столь молодого возраста. Отсюда вытекает необходимость элементарной разъяснительной работы с молодёжью, впервые вступающей в сексуальные отношения о возможности предупреждения дебютантных нарушений копулятивной функции. В реальной жизни это имеет колоссальное значение, поскольку с препаратом "Виагра" само понятие дебютантной формы эректильной дисфункции может быть, практически, дезавуалировано.

Обращает на себя внимание высокая эффективность применения "Виагры" у лиц, невольно попавших в группу неудачни-

ков с так называемым "синдромом ожидания сексуальной неудачи у командировочных". Приём 100 мг препарата способствовал полному восстановлению качества эрекции и реализации полового влечения в полной мере. То есть, у лиц, имеющих определённый сексуальный опыт по жизни и не испытывавших до этого сексуальных фиаско, силденафил-цитраты действуют как нельзя эффективно. Данное обстоятельство подчёркивает то, что функциональные, ситуационно обусловленные расстройства эректильной функции вполне устранимы с помощью препарата "Виагра" и могут рекомендоваться в качестве превентивного средства в таких эпизодах.

В третьей группе больных с выраженным астено-невротическим синдромом результаты использования применяемого отличались от пациентов двух предыдущих. В частности, выздоровление (восстановление качества эрекции) отмечено у 19 больных (31,7%). При этом, эти больные были наименее других невротизированы и эректильная дисфункция у них носила сугубо первичный характер (сексуальное фиаско-невротизация-вторичный астено-невротический синдром). Неудача при половой близости у них была обусловлена различного рода факторами психогенного характера. Восстановление потенции на ранних этапах её нарушения при функциональных психогенных расстройствах вполне, таким образом, оправдано с помощью препарата "Виагра". Более того, показано ввиду предупреждения развития астено-невротических состояний с длительным течением их и тяжёлым "выходом" их них, а также усугублением копулятивных нарушений.

Значительное улучшение 28 больных (46,6%) и улучшение - 11 (18,3%) качества эрекции было возможно на фоне комплексной терапии основного заболевания - астено-невротического синдрома существующими традиционными методами и препаратами. То есть, применение "Виагры" было оправдано в отстроченном периоде лечения пациентов с такого рода нарушениями и включало в себя комплекс мер седативного или активирующего воздействия, общеукрепляющую и психотерапию. Неудачное использование силденафил-цитратов у ряда таких пациентов в инициальных периодах терапии астено-не-

вротического синдрома обусловлено, по нашим данным, превалированием астенической и общеневротической симптоматики. Этот момент имеет существенное значение, ибо приводит просто к дискредитации препарата, возникшее неверие в лечение вообще и силденафил-цитратами, в частности, препятствует в дальнейшем быстрому и полному восстановлению сексуальных возможностей. То есть, препарат "быстрого реагирования" в таких случаях таковым не является и начинает "работать" позже: после- и на фоне терапии основного заболевания, каковым является хроническое течение невротических расстройств. При этом обязательным условием является упорядочивание ритма сексуальных отношений и формированием установки пациента на благоприятное использование "Виагры" на фоне лечения тех проявлений, которые формируют у пациентов астено-невротический синдром. В таких случаях эффективность данного медикаментозного средства у больных третьей группы, с соблюдением указанной необходимости именно такого его применения, составила 96,7% (58 больных).

Выводы

1. Силденафил-цитраты, в частности препарат "Виагра" - необходимые средства, обеспечивающие восстановление эрекции при дебютантной форме эректильной дисфункции (89,5%) и предоставляющие возможность неотлагательного позитивного решения сексуального контакта.

2. Восстановление возможностей регулярной половой жизни в условиях командировки с помощью препарата "Виагра" при "синдроме ожидания неудачи командировочных" составляет 100%.

3. При астено-невротических состояниях, сочетающихся с копулятивными расстройствами, проведение комплексной терапии основного синдрома необходимо сочетать с мероприятиями по улучшению качества эрекции. В частности - использованием "Виагры".

4. В этой группе больных необходима врачебная коррекция на положительный исход сексуального неблагополучия с использованием препарата "Виагра" при достижении стабилизации основного заболевания и наметившегося обратного

его развития, то есть, при купировании общеневротических проявлений, выраженного астено-невротического синдрома.

5. Это и есть реальные современные возможности терапии сексуальной несостоятельности (эректильной дисфункции) у мужчин, а также - восстановления качества жизни семьи.

Литература

1. Вартапетов Б.А. Предстательная железа и возрастные нарушения половой деятельности / Б.А.Вартапетов, А.Н.Демченко. - Киев, 1975. - 140 с.

2. Возианов А.Ф. Эректильная дисфункция. Диагностика и современные методы лечения / А.Ф.Возианов, И.И.Горпинченко // Сексология и андрология. - Киев, 2002. - С. 54-60.

3. Горпинченко И.И. Простатит в этиологии патоспермии / И.И.Горпинченко // Сексология и андрология. - Киев, 1998. - Вып. 4. - С. 71-77.

4. Горпинченко И.И. Психотерапевтическая коррекция личностных особенностей при сексуальных расстройствах невротического генеза / И.И.Горпинченко, М.Н.Соколова, К.В. Процаков // Сексология и андрология. - Киев, 1998. - Вып. 4. - С. 77-81.

5. Корик Г.Г. Половые расстройства у мужчин / Корик Г.Г. - М., 1973. - 87 с.

6. Кочарян Г.С. Селективная форма синдрома тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин: терапевтическая дилемма / Г.С.Кочарян // Актуальные проблемы современной сексологии и репродуктологии. - Киев, 2003. - С. 95-98.

7. Горпинченко И.И. Эректильная дисфункция / И.И.Горпинченко, Я.О.Мирошников. - Львів: Медицина світу, 2003. - 142 с.

8. Горпинченко И.И. Эректильная дисфункция / Горпинченко И.И. - Киев, 2007. - 164 с.

9. Горпинченко И.И. Лечение эректильной дисфункции / И.И.Горпинченко, О.В.Мирошников. - Киев, 2007. - 204 с.

10. Кришталь В.В. Сексуальная гармония супружеской

пары / В.В.Кришталь, Г.П.Андрюх. - Харьков, 1995. - 96 с.
 11. Нешков Н.С. Виагра : взгляд через три года / Н.С.Нешков, Ю.В.Кукурекин // Актуальные проблемы сексологии и андрологии. - Киев, 2003. - С. 23- 25.

Резюме

Кукурекин Ю. В., Савенко Л.М., Векслер М.В., Ряпалова О.Я., Эксузян С.М., Круть И. В. *Современные возможности восстановления качества жизни семьи.*

Проведен анализ применения препарата виагра при "дебютантных формах эректильной дисфункции, а также - "синдроме ожидания сексуальной неудачи у командировочных". Установлена его высокая эффективность. Астено-невротические расстройства с копулятивными дисфункциями требуют комплексного лечения основного заболевания с коррекцией на этом фоне эректильной дисфункции с помощью виагры.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, астено-невротические расстройства, виагра.

Резюме

Кукурекін Ю. В., Савенко Л.М., Векслер М.В., Ряпалова О.Я., Эксузян С.М., Круть І. В. *Сучасні можливості відновленні якості сімейного життя.*

Зроблений аналіз застосування препарату виагра при "дебютантних" формах еректильної дисфункції, також - "синдрома очікування статевої невдачі у командированих". Виявлена його висока ефективність. Астено-невротичні порушення з копулятивними дисфункціями потребують комплексного лікування головного захворювання з корекцією на цьому фоні еректильної дисфункції з допомогою виагри.

Ключові слова: еректильна дисфункція, астено-невротичні порушення, виагра.

Summary

Kukurekin U.V., Savenko L.M., Vexler M.V., Rjapalova O.J., Eksuzjan S.M., Krut I.V. *Modern possibilities of restoration of quality of life of a family.*

The analysis of application of a preparation viagra is carried out at "debut forms erection dysfunctions, and also - " a syndrome of expectation of sexual failure at travellers ". Has been established its high efficiency. Asteno-neurotic frustration with copulation dysfunctions demand complex treatment of the basic disease with correction on this background erection dysfunction with the help of viagra.

Key words: erection dysfunction, asteno-neurotic frustration, viagra.

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

УДК 616.341-018-098-085

МИНЕРАЛЬНЫЙ СОСТАВ РЕГЕНЕРАТА, ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ В БОЛЬШЕБЕРЦОВУЮ КОСТЬ БИОГЕННОГО ГИДРОКСИЛАПАТИТА, ЛЕГИРОВАННОГО ЖЕЛЕЗОМ

В.И.Лузин, Р.В.Верескун, В.Н.Морозов

Луганский государственный медицинский университет

Введение

Различные патологические процессы (костные кисты, опухоли, опухолеподобные состояния и др.) в длинных трубчатых костях достаточно часто сопровождаются низкоэнергетическими патологическими переломами [3]. В такой ситуации требуется своевременное хирургическое вмешательство и замещение костного дефекта пластическим материалом. Процессы перестройки имплантатов изучены достаточно подробно, но сведения о формировании регенерата при имплантации материалов, содержащих в своем составе ионы различных металлов, практически отсутствуют.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа является фрагментом межкафедральной НИР Луганского государственного медицинского университета "Морфогенез костей скелета при заполнении костных дефектов гидроксилapatитными материалами различного состава" (гос. регистрационный № 0109U004621).

Цель данного исследования - изучить в эксперименте динамику химического состава регенерата, формирующегося при имплантации в проксимальный отдел диафиза большеберцовой кости биогенного гидроксилapatитного материала ОК-015, легированного железом в концентрации 0,05%, 0,15% и 0,30%.

Материалы и методы исследования

Исследования проведены на 210 белых крысах-самцах с исходной массой 135-145 г, распределенных на три группы: 1-ая