

УДК 616.69:615.214-08

*Р. І. Білобровка, канд. мед. наук, доцент, ЛНМУ ім. Д. Галицького;**В. І. Черепанин, головний обласний позаштатний сексопатолог Львівської області  
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького (м. Львів)*

## КОРЕКЦІЯ ПЕРЕДЧАСНОЇ ЕЯКУЛЯЦІЇ, СУЧАСНІ МЕТОДИ

Проблема здоров'я людини — це багатофакторний та багаторівневий психобіосоціальний комплекс, де всі його складові перебувають у взаємозалежних стосунках та часто виступають причиною або наслідком тих чи інших порушень його складових.

Зокрема такі причинно-наслідкові взаємодії виявляються між станом функціональної та статевої сфери. Так, за даними великої кількості досліджень з епідеміології психічних розладів, афективна патологія займає перші позиції серед захворюваності населення. А за прогнозами ВООЗ, до 2020 року депресія може зайняти друге місце серед захворювань, що призводять до інвалідизації [1, 2]. Зростання кількості хворих з афективними порушеннями та особливості патоморфозу цих розладів значною мірою зумовлені дією нових соціально-економічних та конституціонально-біологічних чинників [3—5]. Так, зокрема в Україні, зростання кількості афективних порушень в структурі невротичного реєстру спричинене несприятливими екологічними умовами, змінами виробничих відносин, соціально-психологічних стереотипів та цінностей в умовах ринкових перетворень [3, 5, 6]. Як відомо, поширеність цих розладів велика саме серед осіб молодого та репродуктивного віку. Афективні розлади ведуть до зниження функціонування, порушення сну, загальної активності та фізичного тону, а також до появи різних соматичних дисфункцій, у тому числі, у багатьох пацієнтів, особливо у чоловіків, — до сексуальних розладів [7]. В свою чергу, порушення копулятивної функції є причиною та початком основної маси сексуальних та сімейних дисгармоній, що веде до соціальних негараздів, розлучень та нерідко — до суїцидальних дій [6, 8]. Так, аналізуючи літературні дані, знаходимо, що в структурі патологічних проявів порушення афективної сфери первинним та «пусковим» механізмом є сексуальні розлади [9]. Проблемі терапії афективних розладів, поєднаних зі статевими дисфункціями, присвячено доволі багато досліджень. Нашу увагу, зокрема, привернула соціальна значимість та нечисленні публікації з цієї проблематики і невисока ефективність терапії поєднаної копулятивно-афективної патології, що, крім медичного, має і соціальний аспект. Зважаючи на це, терапія таких розладів повинна бути комплексною та етіопатогенетичною, з диференційованим підходом до конкретного випадку та клініки афективного розладу.

Як правило, афективні розлади найчастіше поєднуються із копулятивними порушеннями у вигляді передчасної еякуляції (ПЕ). А ПЕ в 60 % випадків ускладнюється психогенною еректильною дисфункцією (ЕД). На даний час терапія копулятивних порушень у вигляді ПЕ та поєднаної із ЕД є достатньо проблематичною і малоефективною через цілу низку обставин об'єктивного та суб'єктивного характеру і, зокрема, особливості патоморфозу цих порушень. Досить часто доводиться вирішувати — як корегувати ставлення хворого та його

сексуального партнера до статевих стосунків. Зокрема, відновлювати недостатні та помилкові уявлення про норми сексуальності і змінювати усталений з роками стереотип сексуальної поведінки та, загалом, вирішувати масу інших проблем, які виходять за межі медичних рамок [8, 10].

Окрім того, корекція афективних порушень у чоловіків із копулятивною дисфункцією повинна враховувати ще й парний характер сексуальної функції та бути комплексною і враховувати цілу низку соціальних та соціально-психологічних моментів [6, 7]. Зокрема, інтимний та індивідуальний характер сексуальних стосунків, їхню залежність від соціально-психологічного, психоемоційного та фізичного стану партнерів, відповідності їх культурного рівня, соціального статусу, досвіду статевого життя та уявлень про «норму» в сексуальній поведінці.

На даний час пошуки ефективних методів терапії афективних розладів, поєднаних із статевими дисфункціями, залишаються одним із складних завдань сучасної медицини, що зумовлене наявністю медичного, психологічного, соціально-психологічного та соціального аспектів [7, 10, 11]. Більшість афективних порушень, що супроводжуються статевими дисфункціями, проявляються ПЕ та ЕД. Традиційна терапія афективних порушень, як правило, не враховує психологічного стану чоловіка, що й призводить, на нашу думку, до недостатньої терапевтичної ефективності лікувальних впливів. Тому поєднана терапія афективних порушень із врахуванням статевих розладів у чоловіків, зокрема ПЕ та ЕД, є найдоцільнішою в цьому випадку. То ж проблеми корекції афективних розладів, що супроводжуються статевими дисфункціями у вигляді ПЕ та ЕД, зумовлені тим, що основна маса антидепресивних препаратів, особливо старої генерації, мають побічні ефекти, що проявляються сексуальними розладами. На сьогодні існує багато хімічних сполук із антидепресивною активністю, що відрізняються як механізмом дії, так і побічними ефектами [2, 12]. Тому нашу увагу у лікуванні афективних розладів, що супроводжуються ПЕ, привернула група антидепресантів з механізмом дії селективного пригнічення зворотного захоплення серотоніну нервовими закінченнями. Представником цієї фармакологічної групи є Сертралофт (ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків).

Цей препарат має сприятливий фармакокінетичний профіль у зв'язку з відсутністю впливу на норадренергічну та дофамінергічну системи, відсутністю спорідненості до М-холіно-, гістамінових та бензодіазепінових рецепторів. Завдяки цьому Сертралофт не призводить до порушення психомоторних функцій, не справляє седативного ефекту, не викликає психічної та фізичної залежності, окрім цього, є безпечним у випадку застосування його при депресіях, ускладнених соматичною патологією.

Незважаючи на значну кількість публікацій, присвячених застосуванню антидепресантів із механізмом дії, що полягає в селективному пригніченні зворотного захоплення серотоніну, клінічні аспекти із застосуванням їх у пацієнтів із сексуальними розладами залишаються недостатньо висвітленими.

Метою даної роботи було вивчення ефективності препаратів Сертралофт («Здоров'я») та Супервіга («Здоров'я») у комплексній терапії афективних розладів із ПЕ та ЕД.

ПЕ окремо та в поєднанні з ЕД є одним із найчастіших сексуальних розладів у чоловіків і спостерігається приблизно в 40—60 % пацієнтів із сексуальними порушеннями.

До причин передчасної еякуляції належать [8]:

1) низька частота статевих актів, що призводить до надмірного сексуального «заряду» і підвищення сексуальної збудливості;

2) тривога та страх під час статевого акту, пов'язані або із зовнішніми факторами, або з неспокоєм через проблеми взаємовідносин із партнеркою;

3) швидке настання еякуляції за несприятливих умов для проведення статевого акту, що супроводжується значним психоемоційним напруженням з афектом тривоги та страху;

4) органічні фактори (синдром парацентральної дольки, мовчазний простатовезикулит) [2, 6];

5) конституційні фактори (варіабельність сексуальної збудливості, низький поріг еякуляторного рефлексу);

6) наявність первинної тривоги, неспокою; напруження та страху, які призводять до передчасного сім'явиверження (так званий СТОСН — синдром тривожного очікування сексуальної невдачі) [8].

Важливим є також те, що всі перелічені варіанти так чи інакше супроводжуються афективним компонентом у вигляді тривоги, напружених сумнівів, страху, пониженого настрою, які, в свою чергу, призводять до домінування під час статевої системи [13], що ще більше посилює копулятивну дисфункцію та призводить до появи поряд з ПЕ і ЕД.

У дане дослідження було включено дві групи мужчин, всього 69 чоловік: першу групу (42 чоловіки) склали пацієнти, які первинно лікувалися у Львівській обласній психіатричній лікарні з приводу астено-депресивних, тривожно-фобічних порушень в структурі депресивного розладу (категорія F 41.2), і наслідком переживання негативного афекту в яких була поява симптому передчасної еякуляції та ЕД [4]. Другу групу (27 чоловік) склали пацієнти сексологічного центру із основною скаргою на передчасне сім'явиверження (категорія F 42.4) та наступною появою патологічної фіксації на сексуальній дисфункції, що клінічно виявлялося в тривожному очікуванні невдач під час сексуальних стосунків та появою астено-депресивної симптоматики [4]. Оскільки однією із складових копулятивної функції є психоемоційна, то загальновідомим є той факт, що симптоми порушення сексуальної функції будуть супроводжуватись негативною афективною реакцією, незалежно від того, первинними чи вторинними є вони в структурі клінічного синдрому [6]. Із цими категоріями пацієнтів проведено анкетування з використанням стандартного опитувальника «Сексуальна

формула чоловіка» (СФЧ), який дозволяє на підставі відповідей досліджуваних отримати цифровий ряд із десяти показників, які відображають основні параметри сексуального функціонування чоловіка та ступінь відхилення їх від умовної норми. У процесі обстеження використовувалася також шкала загального клінічного враження (COI), шкала депресії Гамільтона (21 пункт), шкала тривоги/тривожності Спілбергера — Ханіна (40 пунктів).

Середній вік пацієнтів становив від 20 до 50 років. Тривалість захворювання в першій групі на момент дослідження становила від 6 місяців до 5 років, у другій — від 3 місяців до 2 років. Тривалість афективних порушень в другій групі була в середньому 8—11 місяців, тривалість копулятивних розладів (передчасної еякуляції) в обох групах — від 4 до 10 місяців.

Усі хворі першої та другої груп були поділені на чотири підгрупи. В першій підгрупі (22 особи), яку склали пацієнти із **вторинними розладами еякуляції**, поряд із традиційними методами лікування **передчасної еякуляції** було призначено Сертралофт («Здоров'я») у дозі 50 мг добово в один прийом за 5—6 год до імовірного інтимі, незалежно від прийому їжі. Друга підгрупа (20 осіб) із вторинними сексуальними дисфункціями отримувала курс традиційної терапії. Третя підгрупа — це пацієнти сексологічного центру (15 осіб), основною проблемою яких було передчасне сім'явиверження, із вторинними афективними порушеннями отримували також Сертралофт («Здоров'я») у добовій дозі 50 мг на один прийом за 5—6 год до сну, незалежно від прийому їжі. Четверта підгрупа пацієнтів (12 осіб) — із негативними переживаннями своїх сексуальних проблем.

Тривалість лікування в усіх підгрупах становила від 3 до 6 тижнів. Окрім того, пацієнтам із ЕД призначали препарат Супервіга («Здоров'я») в дозі 50 мг за півгодини до інтимі.

Психічний стан, сексуальну функцію та їх динаміку оцінювали на 1-й, 14-й, 28-й та 42-й дні терапії.

Результати порівняльного дослідження показали, що в усіх пацієнтів першої та третьої підгруп помітне поліпшення стану з вираженою редуцією депресивної симптоматики та симптомів ПЕ спостерігалися вже на 8—12-й день терапії, тоді як в осіб другої та четвертої підгруп позитивна динаміка спостерігалася на 21—26-й дні лікування. Слід відмітити, що Сертралофт проявляв збалансовану анкісіолітичну, тимолептичну дію, а також покращував копулятивну функцію в комплексі з Супервігою. Результат терапії досягався значно швидше, прийом препарату не супроводжувався побічними ефектами. Ефективність схеми із застосуванням Сертралофту в комплексі із Супервігою становила 89 %, бажаного ефекту вдавалося досягнути в більш короткі терміни та практично без побічних проявів. У другій та четвертій підгрупах відбулося покращання психічного та сексуального функціонування лише у 57 % випадків. Застосування традиційних антидепресантів призводило до редуції патологічних проявів значно пізніше та, окрім цього, лікувальна корекція супроводжувалася побічними ефектами у вигляді значного зниження статевого потягу та ЕД і ніяким чином не впливало на тривалість статевого акту.

Катамнестичне спостереження (через 6 місяців) за пацієнтами, що пройшли це дослідження, показало значно меншу кількість рецидивів у тих, хто отримав Сертралофт та Супервігу у комплексній терапії афективних розладів із сексуальною дисфункцією (ПЕ та ЕД). Лише у 15 % випадків відбувалося відновлення симптоматики, тоді як після традиційних методів терапії — майже в половині випадків (48 %).

Отримані результати дозволили дійти таких висновків.

1. На підставі проведеного дослідження виявлено значну ефективність Сертралофту («Здоров'я») у лікуванні афективних порушень, що супроводжуються копулятивними розладами у чоловіків у вигляді ПЕ.

2. Найбільш повний терапевтичний ефект досягнуто у пацієнтів, лікування яких проводилося комплексно, з урахуванням медичних, психологічних, соціальних та психосоціальних подружніх аспектів проблеми.

3. ПЕ в 60 % ускладнюється виникненням психогенної ЕД, в зв'язку з чим терапія ПЕ повинна включати в себе препарати, які нормалізують ерекцію, зокрема Супервіга («Здоров'я»).

4. Відсутність побічних ефектів при вищезазначеному дозуванні дозволяє рекомендувати використання Сертралофту та Супервіги у стаціонарній та амбулаторній практиці.

5. Виявлено більш стійкий терапевтичний ефект у хворих, які лікувалися за допомогою препаратів Сертралофт та Супервіга, що підтверджує позитивність обраного підходу в лікуванні афективної патології у чоловіків, що поєднується із копулятивною дисфункцією у вигляді ПЕ та ЕД.

6. Використання цих препаратів економічно більш вигідно, тому що здешевлює терапію в 2—3 рази порівняно з аналогами.

### Список літератури

1. Абабков В. А. Клинический патоморфоз невротоз и его причины. / Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. И. Бехтерева. — 1992. — № 3. — С. 16—26.
2. Руководство по андрологии / Под ред. О. Л. Тиктинского. — Л.: Медицина, 1990. — С. 416.
3. Гнатишин М. С. Індивідуальні критерії оцінки нервово-психічного перевантаження у жіночого населення та його профілактика // Вісник Вінницького державного медичного університету. — 1997. — № 2. — С. 84—85.
4. Лапин И. П., Анналова Н. А. Соматические заболевания и психические расстройства // Харьковский медицинский журнал. — 1996. — № 3. — С. 9—12.
5. Марута Н. А. Диагностика и терапия невротоз в условиях современного патоморфоза // Український вісник психоневрології. — 1995. — Т. 3, вип. 2(6). — С. 314—315.
6. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология: Руководство в 4 ч. — Харьков: Академия сексологических исследований, 1999. — 111 с.
7. Буртянский О. Л., Кришталь В. В., Смирнов Т. Е. Медицинская сексология. — Саратов: Изд-во СГУ, 1990. — С. 272.
8. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / Пер. с чешск. — М.: Медицина, 1991. — С. 336.
9. Кочарян Г. С. Формирование синдрома тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин // Российский психиатрический журнал. — 2000. — № 3. — С. 10—14.
10. Горпинченко И. И. Медикаментозное лечение сексуальных расстройств у мужчин // Лікування та діагностика. — 1999. — № 4. — С. 29.
11. Клінічна сексологія і андрологія / За ред. акад. НАН та АМН України Возіанова О. Ф. — К.: Здоров'я, 1996. — С. 160.
12. Подкоритов В. С. Фармакотерапия при депрессивных расстройствах — актуальная проблема психиатрии XXI века // Архив психиатрії. — 2001 — № 3(26). — С. 12—17.
13. Каплан Г. И., Седок Б. Дж. Клиническая психиатрия. В 2 т. — М.: Медицина, 1998. — С. 489.
14. Критерії діагностики та лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: Клінічний посібник. — Харків, 2000.

Надійшла до редакції 29.01.2007 р.

**Р. И. Белобрыка, В. И. Черепанин**

### Коррекция преждевременной эякуляции. Современные методы

*Львовский национальный медицинский университет (г. Львов)*

В исследовании принимали участие 69 мужчин в возрасте от 20 до 50 лет с копулятивной дисфункцией в виде преждевременной эякуляции (ПЭ) и эректильной дисфункции (ЭД). Применение сертралина («Сертралофт», Здоров'я, Харьков) для коррекции аффективных нарушений в комплексной терапии ПЭ и ЭД повышало эффективность проводимой терапии до 89 %. При этом катамнестическое наблюдение на протяжении 6 месяцев после окончания исследования показало снижение количества рецидивов в 3 раза (с 48 % до 15 %).

**R. I. Bilobryvka, V. I. Cherepanin**

### Correction of the premature ejaculation. Modern methods *National medical University (L'viv)*

69 men between 20 and 50 years with copulative dysfunction in the form of premature ejaculation (PE) and erection dysfunction (ED) took part in the research. Usage of Sertraline ("Sertralofit", Zdorovy, Kharkiv) for correction of affective infringements in a complex therapy of PE and ED increased efficiency of conducted therapy up to 89 %. Cathamnestic monitoring during 6 months after termination of the research has demonstrated decrease in quantity of relapses by 3 times (from 48 % to 15 %).