

# НОВЫЙ ПОДХОД К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ МУЖСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ

УДК 616.64/.69-059-08

Поступила 27.01.2012 г.



**С.Б. Артифексов**, д.м.н., профессор, врач-сексолог

Нижегородский областной клинический диагностический центр, Н. Новгород, 603006, ул. Решетниковская, 2

**Цель исследования** — разработать адекватный патогенетически обоснованный алгоритм коррекции сочетанной патологии половой сферы у мужчин с учетом патогенетических аспектов ее формирования.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты лечения 120 мужчин с диагнозом хронического простатита, гиперплазии предстательной железы и импотенции, из которых 60 человек получали традиционное лечение и 60 — терапию по разработанному алгоритму.

**Результаты.** Установлено, что предлагаемый алгоритм терапии сочетанной патологии половой системы мужчин, включающей хронические заболевания предстательной железы и сексуальную дисфункцию, в основу которого положена первичная коррекция сексуального статуса с учетом особенностей патогенеза в каждом конкретном случае, оказался достоверно более эффективным, чем попытки восстановления сексуального статуса в рамках традиционных урологических подходов, направленных на минимизацию симптомов, на первый взгляд свидетельствующих о возможном органическом поражении предстательной железы.

**Ключевые слова:** сексуальные дисфункции, заболевания простаты, терапия патологии мужской половой сферы.

## English

## A new approach to the treatment of combined pathology of male sexuality

**S.B. Artifexov**, D.Med.Sc., Professor, Physician, Sexologist

Nizhny Novgorod Regional Clinical Diagnostic Centre, Reshetnikovskaya St., 2, Nizhny Novgorod, Russian Federation, 603006

**The aim of the investigation** is to develop an adequate pathogenetically supported algorithm of correction of combined pathology of male sexuality relying on pathogenetic aspects of its formation.

**Materials and methods.** There were analyzed the treatment results of 120 men with chronic prostatitis, prostatic hyperplasia, and impotency. 60 men received traditional treatment, and 60 men were treated according to the developed algorithm.

**Results.** The proposed algorithm of combined therapy of sexual pathology, including chronic diseases of the prostate gland and sexual dysfunction with primary correction of sexual status taking into account the specificity of pathogenesis in each case was found to be reliably more effective than the attempts to restore sexual status under traditional urologic approaches aimed at minimizing symptoms indicating at first glance a possible organic lesions of the prostate gland.

**Key words:** sexual dysfunctions, prostate diseases, therapy of male sexual pathology.

Лечение хронического простатита и доброкачественной гиперплазии предстательной железы, ассоциированных с сексуальными дисфункциями, требует от пациента и врача серьезных усилий, предполагающих использование широкого арсенала фармакологических средств. Часть из них, в частности антибактериальные препараты, сами могут стать причиной снижения качества жизни за счет дисбактериоза кишечника, повреждения слизистых оболочек мочеполовой системы, нарушения функции почек и печени и т.п. К трудностям лечения можно отнести и чрезвычайно распространенную полипрагмазию, которая наряду с прочим приво-

дит к существенному увеличению стоимости терапии, нередко без видимого эффекта [1]. Все вышеизложенное обуславливает поиск новых путей решения данной задачи.

**Цель исследования** — разработать адекватный патогенетически обоснованный алгоритм коррекции сочетанной патологии половой сферы у мужчин с учетом патогенетических аспектов ее формирования.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 120 мужчин в возрасте от 40 до 60 лет, имеющих консультативное заключение от уролога, в котором фигурировали диагнозы хронического простатита

Для контактов: Артифексов Сергей Борисович, тел. моб. +7 905-661-78-81; e-mail: artifex54@mail.ru

(N41.1), гиперплазии предстательной железы (N40) и импотенции органического происхождения (N48.4). При проведении скрининга первичных данных учитывали возраст пациентов, степень активности воспалительного процесса, продолжительность заболевания, сопутствующие болезни, предшествующее лечение. Комплексное обследование включало: сбор анамнеза, тестирование по СОС-ХП (система суммарной оценки симптомов при хроническом простатите), пальпацию простаты, анализ секрета простаты и 3-й порции мочи, урофлоуметрию, общий анализ мочи, посев 3-й порции мочи, УЗИ простаты, общий и биохимический анализы крови. Сексологический статус исследовали согласно стандартам ISSM [2], включающим сбор анамнеза с использованием опросников МИЭФ (международный индекс эректильной функции), анкеты сексуальной осведомленности и опросника для определения уровня психологической и сексуально-поведенческой адаптации. Кроме того, с использованием иммуноферментного анализа определяли уровни половых гормонов в крови: тестостерон общий и свободный, пролактин и эстрадиол. После окончания лечения в период от 4 до 8 нед проводилось повторное комплексное исследование с целью оценки результатов терапии.

**Результаты и обсуждение.** В последние годы отмечается существенный рост обращаемости мужчин к врачам разных специальностей по поводу проблем в сексуальной сфере [2]. Наша практика показывает, что это сопряжено в первую очередь с увеличением доступности информации о нормативной стороне анатомии, физиологии и патологии половой функции человека. Здесь большую роль играет часто некорректная и неадекватная подача этой информации в сочетании с низкой сексуальной образованностью мужчин и их партнерш, что служит причиной развития дезинформационно-оценочной дисгармонии, дисморфофобии или даже дисморфомании (20–25% случаев). Вторым компонентом этиологии сексуальных дисфункций у мужчин является нередко чрезмерный хронический стресс, сопутствующий мужчине и партнерской паре в целом как в процессе трудовой деятельности, так и в быту и сопровождающийся развитием безусловно патогенных для половой сферы тревоги, депрессии и неврозов (60–65% случаев). Наконец, значимое место занимают соматогенные и ятрогенные причины сексуальных дисфункций, в основе патогенеза которых лежит нарушение психосоматического модуля сексуальности, вызванное как патологией сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной, эндокринной и других систем, так и терапевтическими и хирургическими вмешательствами, направленными на сохранение сексуальной жизни или ее качества (до 50% случаев). К сожалению, нередко показания к таким вмешательствам являются недостаточно обоснованными и продуманными и они сами, в конечном счете, становятся причиной развития психогенных и даже соматогенных расстройств в сексуальной сфере. Здесь безусловная пальма первенства принадлежит таким патологическим состояниям, как хронический простатит и доброкачественная гипер-

плазия предстательной железы (в 87% случаев в этой группе, по нашим данным).

Ретроспективное изучение сексологического статуса пациентов в первой группе (n=60), где лечение сексуальных дисфункций сводилось в основном к урологической коррекции клинических и параклинических проявлений заболеваний простаты, в том числе и к антибактериальной терапии, показало, что, как правило, имели место два варианта анамнеза. В первом случае мужчина обращался с жалобами на сексуальную дисфункцию и его обследование начинали с исключения воспалительных заболеваний органов мужской половой сферы, чаще простаты, инфекционной природы (сексологический стандарт этого не предусматривает) и последующего комплексного лечения до элиминации возбудителя, без видимых положительных последствий для сексологического статуса. Положительный и временный эффект от проводимой терапии в 34% случаев указывал лишь на наличие у пациента соматизированного расстройства или ипохондрии, при которых плацебо-эффект оказывается наиболее выраженным [3]. Существенно, что клиническое и параклиническое подтверждение диагноза хронического простатита было получено нами лишь в 12% случаев, но и в них заболевание находилось в стадии ремиссии, не требующей проведения лечения. Наиболее опасным осложнением такой терапии является формирование дисморфофобии (мании) в виде патологической устойчивой уверенности пациента в наличии у него инфекции и воспаления (простатита), которое не поддается лечению (выявлено нами в 63% случаев). Положение усугубляет развитие посттравматического стрессового расстройства, вызванного обнаружением возбудителя инфекции, передаваемой половым путем, у себя и у партнера, что, по сути, и является вторым вариантом течения заболевания, имеющего наиболее существенные отрицательные последствия в плане сохранения сексуальной гармонии между половыми партнерами и восстановления сексуального здоровья.

Традиционная терапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы, направленная в первую очередь на ликвидацию дизурии и никтурии, также не оказывала, как правило, положительного влияния на сексуальный статус пациентов, кроме того, в ряде случаев наблюдалось развитие ятрогенной эректильной дисфункции и ретардированной эякуляции, обусловленной побочными эффектами от использования  $\alpha$ -адреноблокаторов. Существенно, что в случае предупреждения мужчин о возможности временного расстройства в сексуальной сфере в первое время после начала их применения развитие этих осложнений встречалось вдвое реже. При наличии жалоб на преждевременное семяизвержение, напротив, отмечался лечебный эффект, проявляющийся увеличением продолжительности полового акта независимо от наличия или отсутствия клинических и параклинических признаков патологии простаты. Таким образом, на этом этапе исследования были получены данные, свидетельствующие, что первоочередное комплексное лечение патологии предстательной железы с целью восстановления

сексуального статуса мужчин оказывается успешным лишь в 20% случаев, что указывает на сомнительную эффективность такого подхода.

В качестве альтернативного алгоритма коррекции сексуальных расстройств у мужчин с хроническими заболеваниями предстательной железы мы использовали подход, предполагавший во всех наблюдениях (n=60) лечение сексуальных дисфункций как единственно патогенетически оправданное. Это лечение включало в той или иной комбинации приемы рациональной психотерапии или разработанного нами варианта секс-терапии [1] с обязательным участием в программе полового партнера пациента. Также обязательным было своевременное обеспечение фармакологической поддержки, включавшей в зависимости от доминирующего синдрома те или иные психотропные, вазоактивные препараты и гормоны (половые стероиды, гонадотропины, антиэстрогены) или инструментальные методы лечения мужских сексуальных дисфункций (ЛОД-терапия — лечение локальным отрицательным давлением и др.), а также лечебную физкультуру.

Поскольку, как указывалось выше, мужчины к моменту обращения имели устойчивую, нередко ятрогенную дисморфоманию (фобию), ассоциируя свое сексуальное расстройство с заболеванием предстательной железы, мы использовали в этих случаях в качестве средства фармакологической поддержки препарат «БИОПРОСТ». Его эффективность, как и других препаратов этой группы, определяется содержанием фитостеролов, наиболее важными из которых считаются  $\beta$ -ситостерин, кампестерол, сигмастерол, снижающие концентрацию простагландинов  $E_2$  и  $E_{26}$  в ткани предстательной железы посредством торможения синтеза циклооксигеназы и лейкотриенов, что сопровождается достаточно быстрым противовоспалительным эффектом. Существенно, что «БИОПРОСТ» не обладает гормональными андрогенными свойствами и не изменяет содержания тестостерона в сыворотке крови. Кроме того, его компоненты улучшают микроциркуляцию в простате и тем самым препятствуют отеку (конгестии) ацинусов предстательной железы, уменьшая ее размеры, снимая боль, нормализуя мочеиспускание и, что немаловажно, увеличивая тем самым остроту сексуальных ощущений во время семяизвержения, наступление которого в этих условиях значительно замедляется. Кроме того, известно, что компоненты масла семян тыквы, содержащегося в препарате «БИОПРОСТ», в частности токоферолы и каротиноиды, обладают выраженным антиоксидантным действием, угнетая процессы перекисного окисления липидов мембран клеток, препятствуя их повреждению в процессе воспаления и, следовательно, сохраняя структуру предстательной железы. Введение в состав лекарственной формы «БИОПРОСТ» тимола, обладающего антисептическим действием, способствует нормализации микробного пейзажа половых путей, ускоряя процессы восстановления функции простаты. Несомненным достоинством препарата является фор-

ма его выпуска в виде ректальных суппозиториях (свечей), обеспечивающих наиболее эффективный путь доставки активных компонентов непосредственно в предстательную железу.

Лечение препаратом «БИОПРОСТ» проводили в течение 14 дней по одной свече 2 раза в день на фоне описанной выше комплексной терапии сексуальной дисфункции. Другие средства, используемые для лечения заболеваний предстательной железы, в этой группе не применяли. Оценка результатов эффективности терапии как непосредственно после лечения, так и через 1 и 2 мес после его завершения показала, что восстановление сексуального статуса отмечали 89% пациентов, при этом 65% мужчин находили его полностью достаточным для поддержания удовлетворительного качества половой жизни. Существенно и то, что у большей части из них (72%) нивелировались симптомы, рассматриваемые в урологической практике как свидетельства заболеваний простаты органической природы (боль, парестезии, дизурия, изменение качества эякулята и мочи, яркость оргастических ощущений и т.п.), что, на наш взгляд, указывало на восстановление психической и соматической составляющих здоровья мужчин.

**Заключение.** Алгоритм терапии сочетанной патологии половой системы мужчин, включающей хронические заболевания предстательной железы и сексуальную дисфункцию, в основе которого — первичная коррекция сексуального статуса с учетом особенностей патогенеза в каждом конкретном случае, оказывается достоверно более эффективным, чем попытки восстановления сексуального статуса в рамках традиционных урологических подходов, направленных на минимизацию симптомов, на первый взгляд свидетельствующих о возможном органическом поражении предстательной железы. В то же время в случае наличия признаков патологической фиксации пациента в рамках соматизированного расстройства на возможности наличия патологии предстательной железы, особенно ятрогенной природы, целесообразно применение препарата «БИОПРОСТ», оказывающего в этом случае очевидный положительный эффект.

## Литература

1. Артифексов С.Б. Фармакотерапия в андрологии. М: Медицинская книга; 2008; 214 с.
2. Джекобсон Дж.Л. Секреты психиатрии. М: МЕДпресс-информ; 2007; 576 с.
3. Porst H., Buvat J. Standard practice in sexual medicine. Blackwell Publishing Oxford, UK; 401 p.

## References

1. Artifeksov S.B. *Farmakoterapiya v andrologii* [Pharmacotherapy in andrology]. Moscow: Meditsinskaya kniga; 2008; 214 p.
2. Dzhekovson Dzh.L. *Sekrety psikhiiatrii* [Secrets of psychiatry]. Moscow: MEDpress-inform; 2007; 576 p.
3. Porst H., Buvat J. *Standard practice in sexual medicine*. Blackwell Publishing Oxford, UK; 401 p.