ZU_2012_19.qxd 01.11.2012 17:45 Page 72

В поле зрения специалистов – му

По материалам научно-практической конференции

«Фарм

20-21 сентября в г. Киеве состоялся крупнейший медицинский форум, в рамках которого ведущие отечественные специалисты в области сексологии, андрологии и урологии, практикующие врачи из разных регионов нашей страны обсудили актуальные вопросы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации многих расстройств сексуальной и репродуктивной функций, отметили основные проблемы и возможные пути их решения. Организатором мероприятия традиционно выступили Ассоциация сексологов и андрологов Украины при поддержке НАН Украины, ГУ «Институт урологии НАМН Украины», Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика.

Научную часть мероприятия открыл **главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Сексопатология», генеральный директор Украинского института сексологии и андрологии (г. Киев), президент Ассоциации сексологов и андрологов Украины, доктор медицинских наук, профессор Игорь Иванович Горпинченко,** который выступил с докладом, посвященным сексологическим и андрологическим аспектам здоровья мужчины в XXI веке. Он отметил, что здоровье мужчины заключается не только в его физическом состоянии, но и в сексуальной характеристике, способности реализовать детородную функцию. Известно, что мужской организм по сравнению с женским обладает меньшей адаптивностью и большей восприимчивость к действию неблагоприятных факторов. Это подтверждается тем, что так называемым болезням цивилизации, к которым относят кардиоваскулярную и онкопатологию, травмы и другие заболевания, в большей степени подвержены лица мужского пола. Ожидаемая продолжительность жизни у мужчин в Украине по сравнению с таковой у женщин ниже и составляет 62,9 и 72,8 года соответственно, в то время как в экономически развитых странах этот показатель значительно выше. За последние 20 лет демографическая ситуация в нашей стране значительно ухудшилась вследствие влияния различных социально-экономических факторов, увеличения смертности населения, снижения значимости института семьи. Численность украинцев с 1994 г. сократилась на 6,5 млн человек и в настоящее время составляет 45,6 млн человек. Уменьшилось количество детей (до 15 лет) с 11,8 млн до 6,9 млн, а также людей наиболее трудоспособного возраста (16-59 лет), обеспечивающих благосостояние страны.

Говоря о сексологической и андрологической составляющих здоровья мужчины, профессор выделил актуальные проблемы современной науки. Например, в последние годы появился новый термин «эректильная дисфункция» (ЭД); пересмотрено значение психогенных и органических факторов в генезе заболевания в пользу последних; изучена сосудистая форма ЭД, установлена ее связь с различной патологией, прежде всего сердечно-сосудистой. В результате ЭД стали рассматривать в качестве одного из маркеров многих заболеваний сердца и сосудов. Так, при коронарном атеросклерозе ЭД наблюдается у 38% пациентов до 45 лет и у 60% лиц старше 45 лет. У больных, перенесших инфаркт миокарда, ЭД фиксируется в 67% случаев, при стабильной стенокардии I функционального класса – в 54% случаев, II функционального класса – в 100% случаев. При артериальной гипертензии (АГ) эректильные расстройства встречаются в 42-45% случаев, при сочетании АГ и сахарного диабета (СД) – в 81% случаев. Достаточно хорошо изучена ЭД у пациентов с метаболическим синдромом. При гипергликемии у таких больных ЭД отмечается в 63% случаев, в сочетании СД с ожирением – в 98% случаев. Необходимо акцентировать, что ЭД часто ассоциируется с дислипидемией, характеризующейся увеличением общего холестерина, липопротеинов низкой плотности, триглицеридов и снижением липопротеинов высокой плотности. Для лечения ЭД существует достаточно большое количество лекарств.

В последние годы ученые большое внимание уделяют изучению частичного андрогенного дефицита (ЧАД), клинические проявления которого были описаны ранее как патологический климакс. Возникновение ЧАД связано, прежде всего, с нарушениями выработки тестостерона, изменением его соотношения с другими гормонами, что приводит к клиническому проявлению заболевания. Важно, что у женщин климакс имеет патологический характер в 70% случаев, в то время как у мужчин – в 30% случаев и проявляется в виде изменений сексуальной функции, усугубления характерологических параметров личности, различных вегетососудистых нарушений, таких как диэнцефальная дисфункция (вплоть до возникновения диэнцефальных кризов), а также ожирения, изменений в костной ткани. Для коррекции ЧАД и патологического климакса применяется заместительная гормональная терапия.

В связи с увеличением количества пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) и раком предстательной железы (РПЖ), появлением новых методов радикального хирургического лечения активно изучаются вопросы реабилитации половой функции у этой категории больных. Согласно данным статистики, у 45-60% мужчин с ДГПЖ отмечаются те или иные нарушения сексуальной функции. Следует отметить общие факторы, которые обусловливают как симптомы нижних мочевых путей (СНМП), так и ДГПЖ и ЭД. Например, снижение уровня тестостерона, с одной стороны, является фактором, который влияет на формирование ДГПЖ, с другой – при СНМП служит одним из ключевых факторов нарушения эректильной функции у пациентов старших возрастных групп. Большое значение имеет изменение чувствительности рецепторов тканей простаты и кавернозной ткани, что усиливает явления пролиферации при ДГПЖ. Разработанные в Украинском институте сексологии и андрологии мероприятия по реабилитации половой дисфункции у пациентов с РПЖ позволяют добиться положительной динамики в 29% случаев при консервативном лечении и в 50% случаев у лиц, перенесших тотальную простатэктомию.

Затем И.И. Горпинченко остановился на проблеме влияния таких знаковых заболеваний XXI века, как депрессия, которая отмечается у 86% сексологических больных, алкоголизм, табакокурение, наркомания, ожирение, прием фармакологических препаратов, на сексуальное здоровье мужчины, рассказал о роли хронического простатита в генезе сексуальных расстройств. 12-15% мужчин в мире страдают хроническим простатитом, при этом частота сексуальных расстройств у таких пациентов достигает 25-40%. За последние годы существенно изменились генеративные возможности мужчин, возросло количество бесплодных браков. В Украине насчитывается более 1 млн бесплодных пар. В 30-40% причиной бесплодия является патология репродуктивной системы у мужчин. У лиц мужского пола в 15-30% случаев (по данным клиники до 28% случаев) отмечают идиопатическую форму бесплодия. В 30% случаев бесплодие у мужчин обусловлено наличием нескольких этиологических факторов. Частота выявления возбудителей инфекций, передающихся половым путем (ИППП), при бесплодии у мужчин составляет не менее 15% случаев.

В заключение профессор подчеркнул, что в 2003 г. ВОЗ определила основные аспекты глобальной стратегии – планирование семьи, здоровье матери и ребенка, профилактика и лечение ИППП, сексуальное здоровье.

Член-корреспондент НАН и НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Института эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины (г. Киев) Александр Григорьевич Резников остановился в докладе на девиациях полового поведения в аспекте функциональной тератологии, представив вниманию присутствующих результаты собственных экспериментальных исследований. По его словам, репродуктивный генотип и фенотип, образ жизни, приобретенные заболевания, социальная среда, экология в той или иной мере обусловливают репродуктивное здоровье человека. Большое значение в его формировании имеет развертывание генетической программы, которая может изменяться в процессе внутриутробного развития плода, что прямо влияет на предопределение полового поведения. Вопрос, касающийся воздействия биологических или социальных (воспитание, социальное окружение) факторов на развитие нарушений сексуальной ориентации, все еще остается открытым. Существующие научные исследования в этой области позволяют частично ответить на данный вопрос с позиций функциональной тератологии. Последняя занимается изучением влияния эпигенетических сигналов внешней среды (стресса, режима, способа и качества питания, приема лекарств, употребления наркотиков, воздействия инфекций, плотности популяции) и изменений физиологического фенотипа потомства (адаптации, обмена веществ, репродукции) на течение беременности и охватывает такие отклонения в половом поведении, как гомосексуализм. Основными направлениями нашей научной деятельности в аспекте функциональной тератологии являются изучение влияния лекарственных препаратов на развитие плода, вопросов патогенеза и профилактики врожденной эндокринной патологии, синдрома пренатального стресса, следствием которого могут быть девиации мужского полового поведения. В целом, функциональный тератогенез характеризуется следующими особенностями:

- функциональные нарушения возникают на фоне отсутствия анатомических аномалий развития;
- чаще обнаруживаются в постнатальном периоде, в период полового созревания;
- функциональная патология является долговременной или пожизненной;
- функциональные нарушения являются результатом эпигенетического программирования индивидуального развития по типу импринтинга.

В контексте рассматриваемой проблемы академик рассказал о дифференциации мозга у мужчин и у женщин. По его словам, характерные для лиц мужского пола механизмы поведения и нейроэндокринной регуляции формируются в период раннего онтогенеза под влиянием андрогенных стероидов, которые вырабатываются семенниками плода. Результатом организующего влияния андрогенов на мозг плода является способность определенных структур мозга взрослого самца, ответственных за мужское половое поведение и ациклическую регуляцию секреции гонадотропинов и гормонов половых желез, реагировать на активирующее влияние тестостерона и неспособность гипоталамо-гипофизарной системы к стимуляции эстрогенами. В условиях отсутствия или недостаточности андрогенных влияний на мозг плода он формируется по генетически запрограммированному женскому типу, для которого характерны женское половое поведение и индуцированная эстрогенами яичника циклическая активность системы гипоталамус-гипофиз.

Далее докладчик остановился на результатах собственных исследований по изучению роли ионов кальция в андрогензависимом программировании мозга. Блокатор кальциевых каналов нимодипин вводили крысам в последний триместр беременности. Было установлено, что применение нимодипина в пренатальном периоде влияет на половое поведение взрослых крыс: у самцов вызывает активное и пассивное поведение при гомосексуальном контакте; у самок – реакции мужского полового поведения при гетеросексуальном контакте. Кроме того, в преоптической области гипоталамуса крыс раннего возраста был обнаружен белок с молекулярной массой 66 кДа. При этом у подопытных грызунов-самцов наблюдалось значительное снижение концентрации этого белка под влиянием нимодипина.

ZU_2012_19.qxd 01.11.2012 17:45 Page 73

3 — мужское и женское здоровье

ренции

«Фармакотерапия в сексологии, андрологии и урологии»

Таким образом, внутриклеточные ионы кальция принимают участие в программировании у плода нормального полового поведения, что должно учитываться при назначении лекарственных препаратов беременным. На основании результатов наших исследований были составлены соответствующие методические рекомендации по доклиническому изучению влияния лекарственных средств, применяемых во время беременности, на нейроэндокринные системы регуляции репродукции и адаптации у потомства.

Вопросам влияния лекарственных препаратов (ЛП) на сексуальную функцию у мужчин, особенностям применения лекарств в период беременности был посвящен доклад **заведующего лабораторией патологической физиологии и экспериментальной терапии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» (г. Киев), доктора медицинских наук, профессора А.Г. Ципкуна,** который акцентировал внимание на том, что проблема оценки действия ЛП на течение и исход беременности является одной из наиболее сложных и наименее изученных областей клинической фармакологии. В 2010 г. в Украине родилось около 500 тыс. детей, при этом в 44-49% случаев беременность протекала с осложнениями, что вызывало необходимость применения медикаментозного вмешательства. По данным международных исследований, 86% беременных принимают в среднем 3 ЛП – преимущественно противоанемические, обезболивающие и антигистаминные средства, антациды, противомикробные препараты. При назначении ЛП во время беременности следует учитывать такие факторы: безопасность для здоровья матери и плода, безопасность для течения беременности, безопасность развития отдаленных эффектов (влияние на состояние органов и систем, физическое и психическое развитие плода). Следует помнить об изменениях в функционировании пищеварительной системы (периода опорожнения желудка, двигательной активности, секреции соляной кислоты), которые происходят во время беременности и влияют на скорость и объем абсорбции, диффузию ЛП.

По данным медицинской статистики, сегодня у новорожденных имеют место различные формы аномалий развития в 7-13% случаев, при этом в 5% случаев аномалии связаны с воздействием ЛП, в 30% случаев – с влиянием различных факторов окружающей среды, в 65% случаев являются результатом комбинированного влияния. Врачу-практику при назначении ЛП беременным следует помнить, что остаточное количество некоторых гестагенных препаратов длительного действия, применяемых в целях контрацепции (например, медроксипрогестерона), может быть обнаружено спустя 9 мес после однократной инъекции, поэтому использование таких ЛП противопоказано в этот период ввиду их тератогенного действия.

Другой препарат, применяемый при гиперкератозах, – ацитретин (синтетический аналог ретиноевой кислоты) в эксперименте обладает тератогенным действием, обусловленным одним из его метаболитов – этретинатом, который имеет период полувыведения 120 сут. В связи с этим пациентки детородного возраста в течение 4 нед до начала терапии ацитретином и в течение 2 лет после ее окончания должны применять эффективные методы контрацепции. Метротрексат в последние годы широко применяется для консервативного лечения внематочной беременности. Результаты исследований свидетельствуют, что последующие беременности после его применения сопровождаются высокой частотой развития аномалий плода.

Зная о негативном влиянии ЛП на плод, около 16% женщин во время беременности отдают предпочтение применению лекарственных растений и гомеопатических препаратов. Однако менее половины из них консультируются у врача относительно их использования. Следует помнить, что потенциально опасны для применения во время беременности зверобой продырявленный, мелисса лимонная, ромашка аптечная, гинкго билоба, каштан конский, листья малины обыкновенной. При отсутствии достоверной информации о безопасности

применения средств альтернативной медицины беременным необходимо отказаться от их применения.

С особым вниманием и интересом участники конференции прослушали лекцию **главного научного сотрудника отдела сексопатологии и андрологии Института урологии НАМН Украины, доктора медицинских наук, профессора Оксаны Васильевны Ромащенко** о сексуальном здоровье женщины как составляющей качества жизни. Сексуальные отношения (СО) – интимная сторона человеческой жизни, объединяющая мировоззрение, мировосприятие, семейные культурные традиции, обобщенные в опыте каждого человека. Эти отношения дают возможность не только глубже узнать близкого человека, но и открыть свой личный чувственный мир, выделить жизненные ценности. Следует отметить, что мужчины и женщины по-разному воспринимают окружающий мир. Мужчины в сравнении с женщинами больше оценивают значимость физических характеристик независимо от того, брак ли это, просто свидание или случайный секс. Им больше импонирует идея случайного секса, они с большей легкостью меняют половых партнеров, однако более искренни во время полового акта.

В отличие от мужчин женщины не сосредотачивают внимание на сексуальных отношениях как на цели, имеют меньше половых партнеров, менее склонны к сексуальным фантазиям и менее откровенны в них, выделяют значимость прелюдии половых отношений. В целом, женская сексология характеризуется как terra incognita и требует научного развития. Половое влечение у женщин достигает пика к 28-30 годам и держится на таком уровне до 50-60 лет. У мужчин до 25 лет потребность в половой жизни выше, чем у женщин, и достигает своего пика к 30 годам, сохраняясь до 60 лет. Половое желание – связующее звено между воображением и существующей реальностью. По результатам международных исследований, 33% пациенток отмечают снижение сексуального интереса в более раннем возрасте, чем их партнеры, у 43% – имеют место дисгармония половых отношений в семье, у 87% – сексуальные дисфункции. По данным французских ученых, у 60% женщин репродуктивного возраста отмечается снижение сексуального желания.

В Институте урологии НАМН Украины обследовали 2297 женщин в возрасте 18-67 лет (И.И. Горпинченко, О.В. Ромащенко, 2007) и установили, что 41,2% из них хотели бы иметь интимную близость чаще; 40,5% женщин иногда имитировали оргазм; 41,7% пациенток испытывали оргазм реже, чем в 50% случаев половых актов; 15,8% – не испытывали оргазм никогда. При этом частота сексуальных дисфункций у женщин (СДЖ) в возрасте 18-25 лет составляла 28,9%, в возрасте 26-35 лет – 34,8%, в возрасте 36-49 лет – 41,4%, в возрасте 50-62 лет – 58,5%. Как показывают результаты наших исследований, частота СДЖ коррелирует с фактором стресса, экономической нестабильностью, нарушениями соматического здоровья, включая гинекологическое. В частности, у женщин с сексуальной дисфункцией в 2 раза чаще фиксировалась различная гинекологическая патология. Среди основных предпосылок возникновения СДЖ следует отметить факторы, негативно влияющие на сексуальный опыт в дебюте половых отношений; факторы, способствующие закреплению негативного сексуального опыта; нарушения психосоматического состояния; последствия хирургического или медикаментозного лечения. К предикторам СДЖ относят сосудистые заболевания, почечную недостаточность, патологию печени, воспалительные заболевания гениталий, операции на органах малого таза, нарушения продукции андрогенов, функции щитовидной железы, анемии, депрессии.

Для оценки состояния сексуального здоровья женщины применяют анкетирование, допплерографию сосудов клитора, плетизмографию сосудов влагалища, pH-метрию, вибротестирование, определение уровня гонадотропных гормонов, половых стероидов в периферической крови (с учетом фазы менструального цикла).

Говоря о контрацепции и сексуальности, О.В. Ромащенко отметила, что применение современных контрацептивов отождествляется с эффектом благополучия и комфортности, повышения качества жизни, что является позитивной предпосылкой сексуальной мотивации. Уверенность в надежности метода контрацепции наряду со стимуляцией эрогенных зон – основные факторы, влияющие на достижение оргазма. Современные методы контрацепции не должны отрицательно влиять на состояние сексуальной функции, а наоборот, способствовать раскрытию чувственности женщины.

Большая часть мужчин и женщин зрелого возраста указывают на значимость сексуальных переживаний, что связано также с положительными изменениями общественного мнения о сексуальной раскованности человека. По данным О.В. Ромащенко, ощущение сексуальной востребованности ассоциируется с продлением жизненной активности и молодости у 32,4% женщин после 60 лет, у 18,7% женщин после 70 лет. Например, в Японии 62% супружеских пар после 50 лет поддерживают сексуальные отношения. Согласно данным Американского национального совета по старению (2007), 47% женщин и 61% мужчин считают сексуальные отношения в возрасте после 50 лет более эмоционально насыщенными; 29% супружеских пар старше 78 лет остаются сексуально активными. Снижение сексуальной активности женщин в постменопаузе обусловлено уменьшением кровоснабжения вульвы и влагалища, атрофическими изменениями во влагалище, гипо- или атонией уретры, уменьшением влагалищной лубрикации, запоздалой или недостаточной сосудистой реакцией клитора, недостаточной реакцией грудных желез во время сексуальной стимуляции. Тем не менее снижение показателей сексуального здоровья следует обсуждать в контексте трудностей взаимоотношений пары. В заключение профессор отметила, что гармоничные сексуальные отношения между мужчиной и женщиной невозможны без интимности, которая представляет собой эмоциональное пространство между партнерами, общение, хрупкое и очень сильное, в зависимости от сложившихся традиций и духовного источника единение. При этом врачу-гинекологу принадлежит значимая роль в сохранении сексуального комфорта пары.

Таким образом, нарушения мужского и женского здоровья – сложная междисциплинарная проблема, требующая комплексного подхода. Проведение подобных научно-практических конференций с привлечением авторитетных экспертов в области сексологии, андрологии и урологии позволит практическому врачу быть в курсе последних достижений науки, поделиться личным опытом с коллегами и получить компетентные ответы на интересующие вопросы, расширить свой профессиональный кругозор и тем самым улучшить качество оказания специализированной помощи населению.

Подготовила ***Наталия Пятница-Горпинченко***
Фото автора

Наш сайт www.health-ua.com В среднем более 8000 посещений в день* • Архив «Медичної газети «Здоров'я України» с 2003 года *http://top.bigmir.net/report/58476