



**В древности человек, теряющий способность к половой жизни, считался «наполовину живым». Хирургические вмешательства, затрагивающие органы репродуктивной системы, способны отрицательно влиять на сексуальную**

**функцию пациентов, и ее восстановление – один из важнейших компонентов того самого качества жизни, о котором в онкологии так много говорится.**

**О современных возможностях сексуальной реабилитации онкологических пациентов, ее актуальности и многом другом нашему корреспонденту рассказал директор Украинского института сексологии и андрологии, заведующий отделением сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины», главный внештатный специалист по специальности «Сексопатология» Министерства здравоохранения Украины, доктор медицинских наук, профессор Игорь Иванович Горпинченко.**

**После каких хирургических операций особенно актуальна сексуальная реабилитация у мужчин? С чем это связано?**

– Наиболее распространенной проблемой, с которой сталкиваются мужчины, являются последствия операций по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). В настоящее время практически во всем мире практикуются щадящие хирургические вмешательства – трансуретральная резекция предстательной железы и ее разновидности, а также вапоризация простаты. Если ранее при ДГПЖ выполнялась чреспузырная простатэктомия, после которой сексуальная функция нарушалась в большинстве случаев, то после внедрения современных методов количества пациентов, которые обращаются с жалобами на послеоперационное снижение сексуальности, заметно уменьшилось.

Сегодня среди врачей и пациентов все еще распространено мнение, что простата играет едва ли не решающую роль для реализации мужской сексуальности. Это порождает миф, что развитие и лечение ДГПЖ автоматически означает импотенцию. Как показывает практика, такое восприятие неверно, однако существование этого мифа приводит к тому, что пациенты боятся необходимого лечения, опасаясь потери половой функции.

Следует учитывать, что у многих больных ДГПЖ половая функция была снижена до операции, например, в связи с возрастом. Но поскольку присутствуют симптомы основного заболевания (болезненное и учащенное мочеиспускание, его задержка), то основное внимание уделяется этим симптомам. И только после успешного лечения пациента начинает беспокоить нарушение сексуальной функции, при этом оно может быть не связано с хирургическим лечением ДГПЖ.

Как правило, ДГПЖ формируется на фоне патологического климата у мужчины, который характеризуется снижением уровня свободного тестостерона. Последний является необходимым условием для реализации сексуальной функции мужчины: свободный тестостерон играет эротизирующую роль, воздействует одновременно на уровне коры головного мозга, определяя сложные поведенческие реакции, и на уровне органов половой системы, обеспечивая их оптимальное функционирование.

И, наконец, отдельную группу составляют нарушения, связанные собственно с хирургическим вмешательством. Операция затрагивает орган, который играет хотя и не основную, но значимую роль в функционировании репродуктивной системы и реализации сексуальной функции. Наиболее распространенным нарушением, связанным собственно с хирургическим лечением ДГПЖ, является ретроградная эякуляция. При этом пациент сохраняет сексуальную функцию, но не способен к продолжению рода. Поскольку такие больные обычно относятся к старшей возрастной группе, у них актуальность детородной функции обычно не велика, хотя бывают исключения.

# Сексуальная реабилитация онкологических пациентов, перенесших хирургические вмешательства на органах репродуктивной системы

Поэтому перед операцией важно предупредить пациента, что ретроградная эякуляция после хирургического лечения ДГПЖ возникает у 60-70% больных. Но и в этом случае современные технологии экстракорпорального оплодотворения позволяют мужчине продлить род, даже если удастся получить всего один живой сперматозоид.

Более серьезные нарушения сексуальной функции связаны с хирургическими вмешательствами по поводу рака предстательной железы (РПЖ). Сегодня отмечается тенденция к развитию РПЖ в более раннем возрасте, чем это наблюдалось раньше. В последние годы улучшилась ситуация с ранней диагностикой этого заболевания.

Ранее единственным методом снизить уровень тестостерона при РПЖ была хирургическая кастрация, вызывавшая потерю сексуальной функции. Прогресс в терапии РПЖ привел к тому, что в настоящее время депривация тестостерона достигается другими способами. При локализованном РПЖ выполняется радикальная простатэктомия; в случае распространенного заболевания пациенту назначается антиандрогенная терапия, которая позволяет снизить концентрацию тестостерона без хирургической кастрации. В этом случае некоторые сексуальные расстройства неизбежны в связи с депривацией тестостерона. В то же время в моей практике есть пациенты, которые перенесли тотальную простатэктомию 10-20 лет назад, получили антиандрогенную терапию, но, обладая сильным половым темпераментом, волей и положительным настроем, даже в таких условиях сохраняли сексуальную жизнь. У других пациентов (особенно тех, кто и до операции имел слабый половой темперамент) сексуальная функция нарушалась, начиная от снижения желания и заканчивая эректильной дисфункцией, отсутствием семяизвержения.

Помимо перечисленных вмешательств, эректильная дисфункция может развиваться в результате операций на прямой кишке, мочевом пузыре.

**Какие методы сексуальной реабилитации могут использоваться у мужчин? Какова специфика сексуальной реабилитации пациентов, лечившихся по поводу онкологической патологии?**

– Еще 10 лет назад пациентам, прооперированным по поводу ДГПЖ, мы говорили о том, что восстановление сексуальной функции реально за счет назначения гормональной терапии, физиотерапии, использования стимуляторов, протезирования. В то же время возможности реабилитации при РПЖ были существенно ограничены, поскольку гормональная терапия тестостероном в этом случае категорически противопоказана, а возможности физиотерапии ограничены.

Сегодня разработаны четкие подходы к восстановлению сексуальной функции пациентов, прооперированных по поводу ДГПЖ и РПЖ. К примеру, под моим руководством на базе отдела сексопатологии и андрологии Института урологии НАМН Украины защищена кандидатская диссертация «Сексуальная функция и половые расстройства у больных раком предстательной железы» (автор М.Г. Романюк), разработана новая схема лечения тяжелой эректильной дисфункции.

В первую очередь всем пациентам проводится психотерапевтическое воздействие, которое необходимо начинать в дооперационном периоде. Важно рассказать суть хирургического вмешательства, обсудить сопряженные с ней риски, особенности лечения, возможные способы сексуальной реабилитации. Желательно, чтобы при таких беседах присутствовали оба сексуальных партнера. При РПЖ, если речь идет только о тотальной простатэктоми без дальнейшего назначения гормональной и лучевой терапии, вероятность сохранения половой функции достаточно высока, особенно у молодых мужчин. Если же пациенту назначаются антиандрогены, половая функция у него будет снижаться. В любом случае необходимо заранее проинформировать пациента, чтобы последующие изменения не оказались для него неприятной и травмирующей неожиданностью.

**Когда пациент впервые узнает об онкологическом диагнозе, фокус его внимания направлен на выживание. Но после успешного лечения на первый план выходят проблемы, связанные с качеством жизни, в том числе сексуальная дисфункция, которая распространена среди больных, оперированных по поводу РПЖ и получающих антиандрогенную терапию. Необходимо помнить: возможности для сексуальной реабилитации сегодня существуют для всех пациентов, даже в самых сложных случаях.**

Сегодня больным, лечившимся по поводу РПЖ, доступен целый комплекс методов, направленных на сексуальную реабилитацию. В него входят некоторые методы физиотерапии, улучшающие пенильный кровоток, в частности вакуумная и электростимуляция, которые могут безопасно использоваться у онкологических пациентов и не предполагают прямого воздействия на область предстательной железы. Могут использоваться негормональные средства, в частности препараты, содержащие силденафил\*, которые сегодня представлены в большом разнообразии и дозировках, рассчитанных на прием по требованию либо на курс лечения. Программу реабилитации дополняют некоторые пищевые продукты, обладающие эротизирующим воздействием, а также витаминные препараты.

Важным методом сексуальной реабилитации у мужчин, который во всех случаях позволяет полностью восстановить половую жизнь, является эндофаллопротезирование – современное хирургическое вмешательство, при котором производится имплантация эндопротезов внутрь кавернозных тел полового члена. Эндофаллопротезирование широко практикуется во всем мире, разработаны и применяются несколько типов протезов; кроме сугубо медицинских аспектов, их выбор определяется желанием пациента, его физическими и материальными возможностями. После лечения РПЖ эндофаллопротезирование может быть показано всем больным, для которых актуален вопрос сексуальной реабилитации. Самому старшему пациенту, который перенес эту операцию в нашей клинике, на момент вмешательства исполнилось 78 лет.

К другим клиническим ситуациям, при которых ведущим методом сексуальной реабилитации является эндофаллопротезирование, относятся стриктуры уретры или травмы, сопровождающиеся ее разрывом и повреждением половых органов. Остальные методы сексуальной реабилитации в этих случаях играют лишь вспомогательную роль.

**В чем состоит специфика сексуальной реабилитации у женщин? Каковы причины сексуальных дисфункций у онкологических пациенток?**

– Актуальность у женщин сексуальной реабилитации как таковой долго недооценивалась. Если анализировать статистику, еще 30 лет назад к нам обращались преимущественно мужчины, а число женщин не превышало 10%. И среди врачей, и среди пациентов было распространено мнение, что за наличие сексуальных проблем в паре ответственен лишь мужчина. Но это не так.

Проведенные нами исследования позволили выявить ранее скрытые закономерности, касающиеся сексуальной и детородной функции. Сегодня мы говорим о том, что не существует женского или мужского бесплодия, это всегда бесплодие супружеской или сексуальной пары, необходимо обследование и лечение обоих партнеров. При сексуальной дисфункции эта связь еще более выражена: исследования показывают, что ответственность за сексуальную дисгармонию в паре практически равнозначна у мужчины и женщины. Как правило, сексуальные партнеры мало знают об особенностях, сексуальных потребностях друг друга, недостаточно обсуждают эти вопросы.

В подтверждение этому такой пример: очевидно, что для полноценной реализации женской сексуальной

\* На украинском рынке зарегистрирован оригинальный силденафил – препарат Виагра® компании Pfizer H.C.P. Corporation.

функции необходимо воздействие на эрогенные зоны. Но проведенное нами анкетирование показало, что в 60% случаев сексуальный партнер женщины не знает об особенностях расположения ее эрогенных зон — только один этот факт, даже при отсутствии у женщины каких-либо нарушений, порождает сексуальную дисгармонию.

**Гинекологические и онкогинекологические заболевания и сексуальные расстройства у женщин имеют тесную взаимосвязь — и те, и другие развиваются преимущественно на фоне гормональных нарушений. Такая закономерность существует независимо от возраста женщины. После хирургического лечения онкогинекологической патологии гормональные нарушения могут усиливаться. Консервативное лечение, в том числе химиотерапия, также может сопровождаться снижением сексуальности.**

Эндокринные нарушения снижают желание, уменьшают лубрикацию и способность к получению оргазма, зачастую являясь основой доброкачественных и злокачественных новообразований. У здоровых женщин и женщин с гормональными нарушениями, находящихся в пременопаузе и менопаузе, значимую роль в сексуальной реабилитации играет заместительная гормональная терапия, используются гормональные препараты как системного, так и местного действия. Но у онкологических пациенток возможности применения гормональных препаратов строго ограничены. Кроме того, существенно снижать качество секса у женщин могут воспалительные процессы половых органов и органов малого таза, приводя к болезненным ощущениям и нарушению лубрикации.

У женщин, перенесших хирургическое лечение, выбор методов сексуальной реабилитации обусловлен тем, какое именно лечение она получала, с чем связано возникновение онкологического заболевания, на какие сексуальные расстройства пациентка жалуется. При отсутствии полового влечения могут назначаться негормональные стимулирующие вещества, феромоны и т.д. При нарушении лубрикации рекомендуется применение искусственных лубрикантов. Они сегодня широкодоступны, причем среди них есть препараты, обладающие трофическим действием.

После химиотерапии и сопутствующего лечения антибиотиками всегда важно обеспечить рациональное питание, оптимальный режим отдыха и двигательной активности, восполнение дефицита витаминов, минеральных веществ.

В сексуальной реабилитации женщин, перенесших хирургическое вмешательство, применяются физиотерапевтические процедуры и другие манипуляции, которые не способны стимулировать онкологические процессы. Физиотерапия воздействует на трофику тканей, обеспечивает улучшение местной саморегуляции, снятие спазма, усиление кровотока. Однако она не может рассматриваться как самостоятельный метод лечения и применяется в комплексе с другими методами. Очень важно психотерапевтическое воздействие, связанное с формированием у пациентки понимания не только происходящих с ней изменений, но и механизма воздействия физиотерапевтических процедур. Хирург должен быть грамотным психотерапевтом — как правило, так оно и есть.

В реабилитации женщин всегда важен индивидуальный подход, причем не к конкретному человеку, а к сексуальной паре. Принципиально важно обучение сексуального партнера, его поддержка и понимание. Хирургическое лечение онкогинекологической патологии часто предполагает изменение анатомии половых органов (например, экстирпацию матки, изменение формы влагалища) — в этом случае решающим фактором может быть выбор позы, при которой эрогенные зоны женщины стимулируются наиболее эффективно.

В целом восстановить сексуальность у женщины легче, чем у мужчины, поскольку для женщины ведущую роль играет наличие глубокого чувства к партнеру и способность подстраиваться. Ведь в достижении сексуального удовлетворения у женщин выраженную роль играет эмоциональная составляющая. Кроме того, сексуальная жизнь в своих проявлениях многообразна, и сам половой акт — не единственное ее проявление.

**Любое сексуальное расстройство по своей сути является нарушением взаимной адаптации партнеров и должно рассматриваться сексологом в контексте конкретной пары. Известны случаи, когда пары продолжали жить полноценной сексуальной жизнью при отсутствии половых органов. Это выводит сексуальные расстройства за пределы сугубо медицинской проблемы, возводя в ранг серьезной философской категории.**

Лица, по тем или иным причинам теряющие способность к сексуальной адаптации, попадают в затруднительную ситуацию при любых изменениях в своем состоянии или состоянии партнера. Неспособность адаптироваться создает в сексуальной жизни партнеров такие проблемы, которых можно легко избежать, когда партнеры проявляют психологическую гибкость и внимательны друг к другу. Если партнеров объединяет чувство любви, доверие и желание взаимного контакта — они подходят к своей сексуальности творчески, приспосабливаются, экспериментируют, получая взаимное удовольствие. И тогда им не понадобится врач. Но при отсутствии взаимной любви неизбежно возникают те или иные проблемы, в такой паре нет желания адаптироваться к изменениям, неизбежным в человеческой жизни.

**Если говорить об онкологической патологии репродуктивной системы — на каком этапе лечения должны быть подняты вопросы сексуальной реабилитации?**

— Вопросы сексуального здоровья и нездоровья обязательно должны обсуждаться еще до операции. Необходимо тщательный сбор анамнеза, знакомство с личностью пациента, определение уровня его удовлетворенности текущей сексуальной жизнью, понимание, насколько в целом она важна для него. И врач, и пациент или пациентка должны знать, какие потенциальные угрозы для сексуальной жизни несет в себе планируемая операция, каковы современные возможности реабилитации.

**Какие новые методы сексуальной реабилитации изучаются в настоящее время?**

— В целом за последние десятилетия в сексологии произошло несколько прорывов. Первый из них связан с тем, что секс и сопряженные с ним понятия перестали восприниматься как нечто аморальное. Общество сделало значимый шаг, признав, что сексуальность является важной составляющей жизни. Ценность сексуальности для разных людей различна, но сексуальные проблемы не так редки, как казалось ранее. Завершенное в 1992 г. Массачусетское исследование продемонстрировало, что 52% мужчин когда-либо имели проблемы с эрекцией, но только 10% из них обращаются к врачу. Появление препаратов силденафила, их популярность среди населения выявили актуальность мужской сексуальной дисфункции и потребность в сексуальной реабилитации.

Сегодня мы располагаем методами лечения, которые ранее были немыслимы, усовершенствованы методы диагностики, расширились представления о строении органов половой системы. Миф о том, что 90% сексуальных расстройств связаны исключительно с психологическими переживаниями, развеян. Так, у мужчин выявлены аномалии развития сосудов кавернозных тел и другие органические нарушения, приводящие к эректильной дисфункции, но эффективно поддающиеся лечению. Развивается реконструктивная, пластическая хирургия половых органов, эндофаллопротезирование.

Наиболее современный метод сексуальной реабилитации, который сегодня активно изучается, — это клеточная терапия. Показано, что стволовые клетки могут приживаться в эндотелии кавернозных тел, улучшая кровоснабжение и усиливая выделение оксида азота. На базе нашего института проведены экспериментальные исследования на животных, подтвердившие перспективность этого метода в лечении эректильной дисфункции, вызванной сахарным диабетом, гипогонадными состояниями и некоторыми другими заболеваниями. И хотя этот метод еще только исследуется, в зарубежных источниках уже встречаются отдельные клинические наблюдения успешных случаев клеточной терапии при тяжелой эректильной дисфункции. В то же время такое некогда востребованное направление, как сосудистая хирургия половых органов, не оправдало себя, и сегодня заменяется эндофаллопротезированием.

Изучаются новые лекарственные средства, перспективные в сексуальной реабилитации. Например, в США собираются регистрировать препарат для женщин, улучшающий кровоток в половых органах, лубрикацию и даже воздействующий на соответствующие области в головном мозге. Каждый из новых препаратов, появление которого предполагается в Украине, мы подвергаем тщательному исследованию.

**И все же нарушения сексуальной функции и психологические расстройства тесно взаимосвязаны. Как повлияет на распространенность сексуальных расстройств депрессия у онкологических пациентов, вызванная пугающим диагнозом, тяжелым лечением, либо депрессия у здоровых лиц, вызванная самыми разными причинами, включая непростую ситуацию в нашей стране? Насколько это значимо для Украины, для ее репродуктивного потенциала?**

— Действительно, депрессия — один из ключевых факторов, вызывающих сексуальные расстройства. Частота развития депрессивных состояний увеличивается, что связано с глобальными социальными и экономическими процессами, а в масштабе Украины — со сложной ситуацией, которая всем хорошо известна. Но, как ни парадоксально, количество сексуальных расстройств на психогенной почве будет увеличиваться еще и потому, что в нашей стране мало внимания уделяется развитию культуры и нравственности. К сожалению, наша страна позаимствовала у США не лучший образец добродетели, в котором присутствует много насилия, искажение ценностей. За последние десятилетия потеряна система нравственной и социальной преемственности, формирования у человека здоровых нравственных начал. Конечно, эта система была далеко не идеальной, но сегодня утрачена и она. В результате это сказывается на сексуальной жизни населения.

В то же время не существует четкой зависимости между сексуальной дисфункцией и репродуктивным потенциалом населения. При гипогонадных состояниях, серьезных гормональных нарушениях репродуктивная функция будет снижена с высокой долей вероятности. Но подавляющее большинство сексуальных расстройств не сопровождаются снижением детородной функции. Проблема бесплодия касается конкретной семьи, но не государства в целом, поскольку в том случае, когда обеспечивается социальная и финансовая защита населения, а культ матери превозносится, женщины не боятся рожать, и демографическая проблема решается. Но в тяжелых экономических и политических условиях, неблагоприятной экологической обстановке, сомнительных перспективах на будущее многие женщины сознательно отказываются от деторождения. Успехи в восстановлении репродуктивной функции не влияют на демографическую ситуацию в стране. Это проблема прежде всего социальная — достаточно вспомнить тот факт, что в разные периоды времени миллионы людей покинули Украину.

**Насколько актуально междисциплинарное взаимодействие между онкологами и сексологами для своевременного выявления и организации сексуальной реабилитации пациентов?**

— По моему мнению, в большинстве случаев достаточно одного специалиста, которому доверяет пациент. Приемы психотерапевта должен знать каждый врач, независимо от его специальности. Не случайно пациенты доверяют тем хирургам, которые наряду с высоким качеством выполняемых операций обладают человечностью, понимают сложности больного, разговаривают с ним. Пациент не может одинаково открываться каждому врачу.

**Первичную помощь пациенту (информирование об особенностях операции, риске сексуальных расстройств, возможности сексуальной реабилитации) должен осуществлять онкохирург. Важно направить пациента к сексологу только в том случае, когда проблема сексуальной реабилитации выходит у него на первый план, и те рекомендации, которые дает онколог, оказываются неэффективными.**

Современная онкология совершила значительный прогресс, и сегодня в число ее важнейших задач входит не только достижение продолжительной выживаемости пациентов, но и высокое качество жизни. По завершении лечения пациент должен ощущать себя полноценным членом общества, в том числе получать удовольствие от своей сексуальности.

**На чем бы Вы хотели акцентировать внимание читателей?**

— Каждый пациент должен быть проинформирован: необходимо обращаться к лечащему врачу независимо от тяжести проблем в реализации своей сексуальности, с которыми больной может столкнуться после хирургического лечения. Даже при самых сложных случаях сексуальной дисфункции современные методы лечения позволяют помочь.

Сексуальная жизнь человека — неотъемлемая составляющая жизни в целом, которая должна идти рука об руку с его профессиональной активностью, интеллектуальным, социальным и духовным развитием. На самом деле, на сексуальность каждого влияют тысячи факторов, включая привычный образ жизни, текущие жизненные позиции и ценности. В современном мире забота о здоровье должна включать не только медицинские аспекты, но и обязательно вопросы сексуальности. В каждой сфере важно стремиться к гармонии — тогда и человек счастлив, и государство успешно.

Подготовили Катерина Котенко и Антон Пройдак

