

**ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ**

Науковий журнал

10 (10) січень 2015

Одеса
2015

Мергель Т. В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ ІЗ Q, QS ІНФАРКТОМ МІОКАРДА В ПРОЦЕСІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	66
Оброцька Х. М. ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ (НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ).....	70
Плевнінскис П. В. ПОТЕРЯ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НАЕЗДЕ НА ПЕШЕХОДА АВТОМОБИЛЯМИ СОВРЕМЕННОЙ КОНСТРУКЦИИ.....	73
Процак Т. В., Гаїна Н. І., Назимок Є. В. ОСОБЛИВОСТІ РЕНІ ГЕНАПАТОМІЇ ВЕРХНЬОЩЕЛІЩНИХ ПАЗУХ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ.....	76
Русіна С. М., Бурма В. П., Іринчина Н. В. Нікоряк Р. А. СУЧАСНИЙ СТАН НАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИМ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ.....	79
Русіна С. М., Нікоряк Р. А., Деревенко С. О. ВПЛИВ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА ПОШИРЕННЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ГІПЕРТОНІЧНОГО ГЕНЕЗУ.....	81
Сидорчук А. С., Венгловська Я. В., Богачик Н. А., Сорохан В. Д., Костіна Н. В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ: МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАКТОКЕНУ.....	83
Стусь В. П., Бараннік К. С. КОМПЕНСАТОРНІ МОЖЛИВОСТІ ПРОТИЛЕЖНОЇ НИРКИ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ОДНОБІЧНОГО ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....	86
Щербина Н. А., Таравнех Д. Ш. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ БОЛЬНЫХ ТРОМБОФИЛИЕЙ. В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	89
Khomenko V. G. TOXICAL EFFECTS OF HEAVY METALS ON THE CHRONORHYTHMICITY OF KIDNEYS.....	93
Чемерис О. А. ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ТА КОМП'ЮТЕРНОГО РОЗРАХУНКУ ПОРУШЕНЬ ФОРМУВАННЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У НЕМОВЛЯТ ДО ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ.....	95
Сенаторова Г. С., Черненко Л. М., Башкірова Н. В., Майорова М. В. АНАЛІЗ РІВНІВ ПРОТЕЇНАЗ, ЯКІ МАЮТЬ ВАЗОКОНСТРИКТОРНУ ДІЮ, У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХОЛІГЕНЕВОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ.....	97
✓ Рудницький Р. І., Юрценюк О. С., Ротар С. С. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	100
✓ Юрценюк О. С., Ротар С. С. РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ТА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОГИ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	103
Ясніковська С. М. ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ З АНЕМІЯМИ.....	105

Рудницький Р. І.

доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка Буковинського державного медичного університету

Юриєнок О. С.

доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка Буковинського державного медичного університету

Ротар С. С.

асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка Буковинського державного медичного університету

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

Анотація: Стаття присвячена дослідженню проявів сексуальної дисфункції у чоловіків та подружньої дезадаптації з вивченням механізмів розвитку, клініки та розробкою психотерапевтичних і психопрофілактичних заходів.

Анотація: Стаття посвящена исследованию проявлений сексуальной дисфункции у мужчин и супружеской дезадаптации с изучением механизмов развития, клиники и разработкой психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий.

Summary: The article deals with the research of the manifestations of the men's sexual dysfunction and married couples' maladjustment with the study of arrangements of the development, clinics and working about psychotherapeutic and psychopreventive bustles.

Сексуальна дисфункція у чоловіків є мультифакторним захворюванням, що призводить до подружньої дезадаптації, впливає на якість та тривалість життя сімейної пари. Сексуальна дисгармонія на сьогодні є важливою медико-психологічною та соціальною проблемою. Адже сексуальні розлади виникають внаслідок багаточисельних факторів, які зачіпають усі сфери життєдіяльності людини та її психосоматичне здоров'я.

На сьогодні актуальним є питання подружньої дезадаптації, яка виникає внаслідок сексуальних розладів і негативно впливає на стан здоров'я та якість життя людини. До найпоширеніших причин сексологічних розладів належать: поєднання культурних, моральних, екологічних і організаційних факторів. Сексуальна дисфункція обумовлена соматогенними, психогенними і соціальними факторами, а також сексуальною дисфункцією у одного з подружжя [1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 13, 15].

За даними ВООЗ за останнє десятиріччя в усіх високо розвинутих країнах світу, поряд з низькою народжуваністю, спостерігається зростання сексуальної дезадаптації, яка складає 35-45% від сексуальних розладів [6, 15].

Подружня дезадаптація, будучи інтегративним феноменом, відображає узгодженість їхньої взаємодії на зазначених рівнях. У зв'язку з цим дослідження причин і механізмів розвитку, розробка і впровадження в клінічну практику ефективних методів діагностики та корекції подружньої дезадаптації, а також порушення функцій сім'ї, являють собою актуальну і непросту медичну та психологічну проблеми [5, 8, 12, 14]. Складність вирішення даної проблеми пов'язана з багатобразністю причин виникнення дезадаптації, поліморфізмом проявів і, головне, з тим, що в її генезі

навряд чи не основне значення мають відмінності особистості кожного з подружжя. Важливим є те, що розлад особистості в одного з подружжя, як правило, спричиняє розвиток подружньої дезадаптації. Питання динаміки і психотерапевтичної корекції розглянуто в роботах [4, 7, 10].

Механізми розвитку, клініка і корекція сексуальної дисфункції у хворих із розладом особистості, здебільшого у чоловіків, розглянуто у працях [2, 4, 5, 8, 11, 14]. Проте причини, механізми розвитку і клінічні прояви різних форм подружньої дезадаптації досліджено недостатньо, так само, як далекі від свого розв'язання питання її диференційної діагностики і успішної корекції [5, 6, 8, 10, 15].

Враховуючи актуальність сексуальних розладів для особистості, психотерапія вважається одним із основних методів корекції порушення сексуального здоров'я. Основні принципи психокорекції і психотерапії сексуальних розладів: системність, комплексність, диференційованість, послідовність, індивідуальність. Методи психотерапевтичної корекції порушень сексуального здоров'я – це раціональна психотерапія, гіпно-сугестивна психотерапія, методики самонавіювання, наркопсихотерапія, опосередкована та потенціююча психотерапія, групова патогенетична психотерапія, сексуально-еротичні тренінги [8, 11, 15].

Наше дослідження було проведено шляхом комплексного обстеження 150 подружніх пар віком від 21 до 63 років із сексуальною дисфункцією у чоловіків і подружньою дезадаптацією, які зверталися у Чернівецьку обласну психіатричну лікарню. Контрольну групу склали 50 подружніх пар з нормальною сексуальною функцією і

адаптацією, які проходили планові профілактичні огляди в диспансерному відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні і не потребували спеціалізованої психіатричної та сексологічної допомоги.

У дослідженні застосовували комплекс адекватних сучасних клініко-психологічних та параклінічних методик. Зокрема – клінічне інтерв'ю з подружньою парою, анкетування, вивчення анамнезу, включаючи спеціальний сексологічний анамнез, діагностика психоневрологічного та соматичного статусу. Першочерговим завданням було вивчення преморбідних психологічних, особистісних, сексуальних характеристик сексуальної пари, вплив соціальних і сімейних умов, їх соціальні і міжособистісні взаємовідносини. Застосовували психодіагностичні методики: проєктивна методика Шонді, статорольова методика Шолбрун, опитувальник подружньої комунікації Бенвіню, шкала сексуальності Шел. Папіні, психосексуальні типи по методиці Лібіха, Васильченко. Для всебічного обстеження заповнювали спеціально розроблену карту сексологічного обстеження подружньої пари, яка складається із паспортних даних, скарг, анамнезу, включаючи спеціальний сексологічний розділ, об'єктивні дані, соціально-психологічний розділ, критерії сексуального здоров'я, параклінічні методи обстеження, діагностичне заключення, лікування і катанестичне спостереження.

На основі системного дослідження виявлено етіологічні чинники та фактори ризику, механізми розвитку сексуальної дезадаптації подружніх пар. Подружня адаптація багато в чому залежала від поєднання у подружній парі таких психологічних характеристик – як спрямованість особистості подружжя, психосексуальні типи чоловіка і жінки та ін. Серед досліджуваних подружніх пар у 43,4% було виявлено розходження спрямованості особистості, яке, безперечно, сприяло розвитку сексуальної дезадаптації.

Жінки з емоційно нестійким розладом особистості належали здебільшого (93,5%) до агресивного варіанту психосексуального типу жінка-жінка, до нього також належала і більшість пацієнок з істеричним та шизоїдним типами розладу особистості, а серед жінок з ананкстичним та залежним типами розладу особистості переважав пасивно-підкорюваний варіант типу жінка-жінка.

Виявлено взаємозв'язок сексуальної дисфункції у чоловіків з подружньою дезадаптацією в сім'ї. Сексуальна дисфункція у чоловіків розподілялась таким чином: відсутність або втрата статевого потягу (F 52,0) – 30 чоловіків, відсутність геніальних реакцій (F 52,2) – 50 чоловіків, оргазмічна дисфункція (F 52,3) – 30 чоловіків, передчасна еякуляція (F 52,4) – 40 чоловіків.

Відсутність або зниження статевого потягу проявлялось сексуальною відразою, страхом і тривогою перед статевим актом, дратівливістю, загальним зниженням настрою, невпевненістю у собі та у своїх діях, соматичними вегетативними

проявами, недовірою і фізичною ворожістю до партнера.

У чоловіків сексуальна дисфункція проявлялась в одній із таких форм:

1) повна ерекція виникала на ранніх стадіях статевих зносин, але зникала або знижувалася до еякуляції у 71,0%;

2) ерекція зникала лише в ситуаціях, коли не передбачався статевий акт – 8,0%;

3) виникала лише часткова ерекція, недостатня для проведення статевого акту – 9,0%;

4) не спостерігалось навіть набрякання статевого члена – 12,0%.

Оргазмічна дисфункція (F 52,3) спостерігалась переважно у жінок, при якій оргазм не виникав або затримувався; вона носила ситуаційний психогенний характер і викликала вороже почуття до чоловіків, подружні конфлікти. Вона набувала однієї з таких форм:

1) загальна: зволоження відсутнє у всіх відповідних ситуаціях – 54,0%;

2) зволоження виникало спочатку, але не зберігалось достатньо довго – 32,0%;

3) ситуаційна: зволоження лише в деяких ситуаціях – 14,0%.

Відсутність геніальних реакцій (F 52,2) у чоловіків проявлялась еректильною дисфункцією, тобто у зниженні ерекції, недостатньої для задовільного статевого акту.

Серед клінічних проявів сексуальної дисфункції найчастіше зустрічалися явища аноргазмії (у 71,6%), зниження статевого потягу (у 71,6%), неприємні або больові відчуття при статевому акті (у 10,6%), наявність вагінізму (у 6%) випадків.

Розроблена комплексна диференційована програма лікування хворих із сексуальними розладами. Впроваджена комплексна диференційована система психотерапевтичної корекції подружньої дезадаптації при сексуальній дисфункції у чоловіків.

Психотерапевтична корекція сексуальної дисгармонії подружньої пари проводилася з урахуванням особистісних особливостей кожного із сімейного подружжя. У комплексній психотерапії застосовували: раціональну, сугестивну психотерапію (гіпнотерапію, еріксоновський гіпноз, НЛП), аутогенне тренування, потенціуючу психотерапію, сексуально-еротичний тренінг. Комплексність психотерапії передбачала, з одного боку, застосування комплексу психотерапевтичних засобів із різними програмами на різних етапах психотерапії, а з другого боку – проведення сибінованого лікування, що включало найраціональніше поєднання психотерапії з медикаментозними засобами, різними методиками фізіотерапії та режимними рекомендаціями.

Розроблена система психокорекції дала можливість здобути досить високий терапевтичний ефект – повна корекція сексуальної дезадаптації та функціонування сім'ї і значне поліпшення сексуальних контактів і взаємовідносин подружжя було досягнуто.

Література:

1. Возианов А.Ф., Горпинченко И.И. Эректильная функция: диагностика и современные методы лечения // Сексология и андрология. – Вып.:/ Под ред. проф. И.И.Горпинченко. – Ин-т урологии АМН Украины, 2002. – С. 3–6.
2. Горпинченко И.И. Сексология вчера, сегодня и завтра // Здоровье мужчины. – 2002, № 1. – С. 3–5.
3. Крадохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / II Между-народный симп.соц.стран по психотерапии. – Т. 3. – Л., 1979. – С.126–128.
4. Кришталь В.В., Андрух Г.П. Сексуальная гармония супружеской пары. Сексуальная дисгармония супружеской пары. – Харьков: Велес, 1996. – 272 с.
5. Кришталь В.В., Гульман Б.Л. Система и принципы психопрофилактики // Сексология. Т. II. Клиническая сексология. Часть I. Общая сексопатология. – Харьков: Акад. сексол. исследований, 1997. – С. 259–261.
6. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология в 4-х частях. – Харьков. Академия сексологических исследований, 1999. – 1152 с.
7. Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.
8. Клінічна сексологія і андрологія / Під ред. О.Ф. Возіанова. І.І. Горпинченка. – Київ, 1996.
9. Общая сексопатология: Руководство для врачей /Под ред. Г.С.Васильченко. – М.: Медицина, 1977. – 487 с.
10. Рудницький Р.І. Практикум з психотерапії. – Чернівці: БДМА, 2001. – 102 с.
11. Рудницький Р.І. Комплексна диференційована медико-психологічна програма у лікуванні хворих із сексуальними розладами // Мат. 94-ї підс.конф. проф.- викл. персоналу Буковинського державного медичного університету 18-25 лютого 2013 р. – С. 153.
12. Сексология и андрология /Под ред. А.Ф.Возианова, И.И. Горпинченка. – К.: АБРИС, 1997. – 880 с., илл.
13. Частная сексопатология. Руководство для врачей /Под ред. Г.С.Васильченко. – М.: Медицина, 1983. – Т. I. – 301 с.; Т. II – 352 с.
14. Кришталь В.В., Кришталь Є.В., Кришталь Т.В. Сексологія: Навч. посібник: В 4-х ч. – Харків: Фоліо, 2008. – 990 с.
15. Психотерапія / Б.В. Михайлов, С.Н. Табачников, Н.С. Витенко, В.В. Чугунов. – Харків: ОКО, 2002. – 718 с.