

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Рудницький Р.І.

РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ТА СЕКСУАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Буковинський державний медичний університет

Вступ. У психічно хворих чоловіків часто спостерігаються сексуальні порушення, котрі зазвичай призводять до подружньої дезадаптації і негативно впливають на стан здоров'я та якість життя людини.

Мета дослідження. Метою роботи було діагностувати сексуальні порушення у психічно хворих, розробити комплексну диференційовану медико-психологічну програму та апробувати її на окремій групі пацієнтів. Завданням досліджень було провести комплексне клініко-психологічне обстеження психічно хворих; виявити та описати клініку сексуальних розладів у психічно хворих; розробити комплексну медико-психологічну програму лікування сексуальних розладів, апробувати розроблену медико-психологічну програму на хворих.

Матеріал і методи дослідження. Впродовж 2020-2022 років обстежено 55 осіб чоловічої статі віком від 28 до 71 року з психічною патологією, котрі знаходились на стаціонарному лікуванні в 1 та 7 відділеннях Чернівецької обласної психіатричної лікарні. В роботі застосовувалися такі методи дослідження: клініко-психопатологічний, системно-структурний аналіз сексуального здоров'я, психодіагностичні методи дослідження особистості та міжособистісних відносин, соціологічні методи, статистичні методи.

Результати дослідження. У хворих, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в Чернівецькій обласній психіатричній лікарні, виявлено такі психіатричні захворювання: шизофренія, параноїдна форма, прогредієнтний перебіг (F 20.00) – 23 пацієнти; шизоафективний розлад, змішаний тип (F 25.2) – 6 пацієнтів; біполярний афективний розлад (F 31.2) – 4 пацієнти; розлади особистості внаслідок органічного ураження ЦНС (F 07.85) – 8 пацієнтів; істерична психопатія, декомпенсація – 3 пацієнти; виражені характерологічні зміни особистості внаслідок епілепсії з рідкими великими судомними нападами (F 07.83) – 4 пацієнти; помірна розумова відсталість внаслідок органічного ураження ЦНС з порушенням поведінки та емоцій (F 71.0) – 1 пацієнт; псевдопаралітичний корсаківський синдром змішаного генезу – 1 пацієнт; гострий поліморфний психотичний розлад – 2 пацієнти; рекурентний депресивний розлад – 1 пацієнт; органічне ураження головного мозку з вираженим психоорганічним синдромом – 2 пацієнти. У хворих на шизофренію та шизоафективний розлад спостерігалися скарги на послаблення лібідо та ерекції, зміну тривалості статевого акту, тьмяність оргазму, виявлялася сексуальна дисфункція, зокрема, коїтофобія, анерекція та прояви сексуальної перверсії з особливостями поведінки й емоційних реакцій. У хворих на біполярний афективний розлад спостерігалася сексуальна дисфункція, серед преморбідних рис переважали емоційно нестійкі та психастенічні риси, а серед психопатологічних проявів – афективний, астено-фобічний та астенічний синдроми. В маніакальній фазі спостерігалася сексуальна гіперфункція, завищена самооцінка, активний пошук сексуального партнера, пацієнти легко заводили знайомства, говорили тільки про секс і втрачали контроль над своєю сексуальною поведінкою. В депресивній фазі паралельно зі зниженим настроєм, появою вітальної туги, ідей гріховності, самозвинувачення у подружній невірності, розвивалася сексуальна гіпофункція: знижувалось лібідо, різко зменшувалась сексуальна активність аж до повної втрати статевого потягу та сексуальної абстиненції, слабкість оргазму, знижувався емоційний фон. Сексуальна дисфункція у хворих внаслідок ураження головного мозку проявлялася сексуальною гіпофункцією – гіпоерекція, порушення еякуляції, гіполібідемія, рідше притупленням оргазму та порушенні вегетативної нервової системи та психічної сфери. Відзначався поліморфізм клінічних проявів, оскільки спостерігалися невротичні синдроми (астенічний, психастенічний, істеричний та ін.), психопатизація особистості.

Висновки. Отже, раннє виявлення сексуальних розладів у психічно хворих та розробка комплексної диференційованої медико-психологічної програми лікування є важливою у підході до комплексного лікування даних хворих.