**Действие лекарств на сексуальную функцию мужчины**

Прокопенко Ю.П.

На сексуальную функцию оказывают действие самые различные физические и психические факторы. Сексуальность снижается в период какой-либо болезни, когда снижены все основные функции организма. Отмечены нередкие случаи снижения сексуальности при заболеваниях сердца, желудка, печени, легких, почек и др. Кроме того, снижение общего фона настроения, депрессивность, стрессовые ситуации, загруженность работой, семейные неурядицы также способствуют снижению интереса к сексу. Выздоровление и возврат к обычному физическому и психическому состоянию естественно сопровождаются нормализацией сексуальной функции.

Однако, нередко лекарства, применяемые для лечения тех или иных заболеваний, наряду с лечебным действием на причину болезни, снижают некоторые другие функции, в том числе, и сексуальную. Это действие, как правило, проявляется только во время курса лечения и проходит после прекращения терапии. Однако, некоторые препараты оставляют после себя стойкие сексуальные нарушения, что, в свою очередь, требует проведения сексологического лечения.

Сексуальные нарушения разделяют на 4 группы: снижение полового влечения (либидо); нарушения эрекции (ослабление, отсутствие); ослабление оргазма; нарушения семяизвержения (ускорение, замедление, ослабление).

Чтобы правильно разобраться в действии лекарств на сексуальность, следует иметь в виду определенную ступенчатость регуляции сексуальности. Здоровая сексуальная функция контролируется, в первую очередь, достаточным уровнем мужского полового гормона тестостерона, который, в основном, вырабатывается в яичках. Контроль выработки тестостерона производится, в свою очередь, гормоном гипофиза - пролактином. Таким образом, складывается последовательность: гипофиз-яички-тестостерон. Кроме того, тестостерон циркулирует в крови, в основном, в связанном состоянии, в комплексе с белками. Наконец, сексуальные проявления, в первую очередь, эрекция находятся под влиянием деятельности мозга и периферической нервной системы. Ускорение или замедление прохождения нервного импульса может значительно влиять на сексуальность.

Исходя из сказанного, легче разобраться в действии лекарственных веществ. Так, средства, усиливающие выработку ПРОЛАКТИНА, провоцируют уменьшение выработки ТЕСТОСТЕРОНА, а, значит, снижение либидо, ухудшение эрекции, уменьшение и размягчение яичек, гинекомастию (увеличение груди по типу женской), в некоторых случаях - бесплодие. К таким веществам относятся нейролептики, трициклические антидепрессанты, метилдофа, резерпин, сульпирид, женские гормоны. Наоборот, препараты, снижающие выработку пролактина, стимулирую выработку тестостерона и улучшают указанные функции. Эта такие лекарства, как гормоны щитовидной железы, бромкриптин, апоморфин, леводопа, ципрогептадин.

НЕЙРОЛЕПТИКИ, как правило, снижают половое влечение, только галопиридол может приводить к усилению либидо.

Трициклические АНТИДЕПРЕССАНТЫ могут снижать эрекцию и либидо, приводить к задержке и болезненности семяизвержения, уменьшать переживание оргазма. В то же время, за счет уменьшения депрессивности, эти препараты улучшают качество жизни и половое влечение. Поэтому предсказать результат лечения депрессивных больных в отношении сексуальных проблем довольно трудно указать.

Большинство ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ снижают либидо и угнетают эрекцию. Однако, если половое возбуждение сопровождается вегетативными проявлениями (пот, дрожание пальцев, головная боль и др.), то транквилизаторы могут повлиять положительно.

БАРБИТУРАТЫ (снотворные препараты) и препараты БРОМА снижают либидо и потенцию у каждого третьего мужчины.

Большинство лекарств, используемых для лечения ПАРКИНСОНИЗМА, угнетают сексуальные функции. Ингибиторы МАО и препараты для похудания могут вызывать нарушения эрекции и эякуляции.

Нарушения сексуальной функции наблюдается при использовании противотуберкулезных и противоопухолевых препаратов.

Даже лечение половыми гормонами может неблагоприятно отразиться на сексуальности. Введение женских половых гормонов (ЭСТРОГЕНОВ) или даже их местное применение приводит к снижению уровня мужских гормонов, ослаблению либидо и эрекции, уменьшению ощущений при оргазме. Прием мужских половых гормонов в больших дозах приводит к угнетению выработки собственных гормонов и снижению либидо.

Наиболее часто импотенция развивается при лечении ГИПЕРТОНИИ. Практически нет ни одного антигипертензивного препарата, который бы не влиял на сексуальную функцию. У 12 - 15 % больных гипертонией отмечаются те или иные расстройства половой функции. Так РЕЗЕРПИН (и другие препараты раувольфии) и ОКТАДИН снижают либидо, ухудшают эрекцию и вызывают нарушения эякуляции. Если же эти вещества используют в комплексе с мочегонными средствами, то процент сексуальных нарушений возрастает в 3 раза! КЛОФЕЛИН И МЕТИДОФА могут ослаблять эрекцию, снижать либидо и вызывать задержку семяизвержения (или даже его отсутствие). При этом клофелин вызывает нарушения у каждого четвертого больного, а метидофа у 80 %. АПРЕССИН И ПРАЗОЗИН могут вызывать длительную болезненную эрекцию (приапизм).

Диуретические средства часто вызывают снижение либидо и потенции, но их действие строго индивидуально. Например, триампур вызывает импотенцию у данного мужчины, а гипотиазид не вызывает. У другого больного может быть обратная зависимость. Длительный прием СПИРОНОЛАКТОНА (более 3 месяцев) может привести к развитию импотенции и гинекомастии.

Длительный прием ДИМЕДРОЛА и других антигистаминных препаратов может приводить к общей усталости, сонливости, которые приводят к снижению либидо и потенции.

БЕНЗОГЕКСОНИЙ и подобные ему препараты ведут к нарушению эрекции и эякуляции. АНАПРИЛИН и другие бета-адреноблокаторы вызывают снижение либидо и ухудшение эрекции.

Таким образом, при многих заболеваниях ухудшение сексуальных проявлений происходит за счет сочетания двух факторов - самой болезни и проводимого основного лечения. Если вас волнуют перспективы возможного снижения сексуальности, следует спросить об их возможности своего лечащего врача. В то же время необходимо четко понимать, что с окончанием лечения достаточно быстро исчезнут и сексуальные нарушения.

Кроме того, можно проконсультироваться с врачом по поводу назначения дополнительного лечения, направленного на сглаживание сексуальных нарушений.

Наконец, не забывайте, что половая функция - парная. Если у вас происходит снижение каких-то сексуальных показателей, это вовсе не причина для лишения себя и свой лучшей половины радостей интимного общения. Возможно, придется пойти на какие-то изменения привычного поведения. Возможно, больше, чем прежде будет делать для вас ваша жена, но ни в коем случае не прекращайте половую жизнь совсем. Известно, что любое дело труднее возобновлять после перерыва. Это справедливо и для секса. Чем старше возраст и чем тяжелее перенесенное заболевание, тем медленнее восстанавливается нормальная сексуальная функция. Поэтому, даже если половой акт проходит на "тройку с минусом", это все-таки лучше, чем полное отсутствие секса.

С другой стороны, если женщина знает, что снижение сексуальности у мужа вызвано болезнью и лечением, то в ее интересах и в интересах всей семьи поддерживать уверенность мужа в своих мужских способностях. Мужчины тяжело переживают сбои в потенции, могут впадать в депрессию, идут на сомнительное лечение, кидаются во внебрачные связи. Чтобы этого не было, возьмите на себя часть того, что не может сейчас осуществить муж. Помогите ему в трудное время, не сомневаюсь, что он оценит ваше участие по достоинству.

Импотенция - важнейшая социальная проблема, а в сочетании с заболеванием нередко решается очень трудно. Но, вложив труд, вы можете рассчитывать на достойную отдачу.