**Медикаментозное лечение сексуальных расстройств у мужчин**

Лечение мужчин, страдающих сексуальными расстройствами, представляет трудную задачу. Трудности обусловлены рядом обстоятельств объективного и субъективного характера. Практическому врачу зачастую приходится не столько решать медицинские задачи, сколько корригировать отношение больного и его сексуального партнера к вопросам половых взаимоотношений, восполнять недостающие и ошибочные представления о сексуальности, изменять сложившийся с годами стереотип сексуального поведения и решать другие вопросы, выходящие за рамки чисто медицинских проблем.

Коррекция сексуальных расстройств должна учитывать целый ряд особенностей, отличающих сексологического больного от других пациентов. Это н интимный и индивидуальный характер сексуальных проявлений, их зависимость не только от физического здоровья, но и от психо-эмоционального состояния партнеров, соответствия их культурного уровня, социального положения, опыта половой жизни, представлений о "норме" в сексуальном поведении. Особое своеобразие придает зависимость сексуальных проявлений мужчин от уровня притязаний, полового темперамента и других проявлений сексуальности партнера.

Таким образом, выбор лечебной тактики при лечении сексологического больного должен учитывать как медицинские, так и социально-психологические факторы полового поведения не мужчины или женщины, а супружеской (сексуальной) пары.

Учитывая, что сексуальная функция у мужчин имеет несколько уровней регуляции, среди которых ведущее значение принадлежит высшему (корковому), при назначении лечения необходимо:

оценить, на каком уровне и в какой степени произошло повреждение;

определить роль поврежденных уровней регуляции в генезе сексуального расстройства;

наметить пути устранения расстройств регуляции половых функций;

определить роль полового партнера в развитии сексуального расстройства.

Исходя из современных представлений о стадиях и составляющих копулятивного цикла [Г.С.Васильченко, 1977; И.И.Горпинченко, 1991], при лечении сексологического больного следует придерживаться следующих основных принципов.

Проведение тщательного анализа составляющих копулятивного цикла и степени их поражения.

Воздействие на все звенья этиологии и патогенеза заболевания.

Применение комплексного лечения с использованием психотерапии, физиотерапии, медикаментозных средств и других видов воздействия.

Использование психотерапии в каждом случае сексуального расстройства, независимо от характера основного заболевания.

Индивидуализация подхода при выборе лечебной тактики.

Включение сексуальной партнерши в лечебный процесс в качестве сотерапевта.

Копулятивный цикл мужчины:

нейро-гуморальная составляющие

психическая составляющие

эрекционная составляющие

эякуляционная составляющие

Повреждение одной или нескольких составляющих ведет к сексуальным расстройствам

Медикаментозное лечение сексологических больных, как правило, применяется в сочетании с другими методами (психотерапия, физиотерапия).

При сексуальных расстройствах, вызванных повреждением нейрогуморальной составляющей копулятивного цикла применяют препараты нескольких групп: гормоны, витамины, адаптогены, стимулирующие средства.

Препараты мужских половых гормонов (андрогены) и их синтетические аналоги назначают по заместительному принципу с учетом состояния органов, принимающих участие в метаболизме и деградации половых гормонов (печень, предстательная железа).

Метандростенолон - анаболический стероид, обладающий андрогенной активностью. Назначают по 0,01 г 3 раза в день в течение 1 месяца. Для достижения эффекта больной должен получать с пищей адекватное количество белков, витаминов, минеральных веществ.

Тестостерона пропионат назначают в виде 1-5% масляного раствора внутримышечно (в/м) 2-3 раза в неделю на протяжении 2-3 недель.

Метилтестостерон - синтетический аналог тестостерона с более низкой (в 3-4 раза) активностью. Применяют по 0,01 г 3 раза в день в течение 1 месяца.

Тетрастерон содержит смесь тестостеронов - пропионата, фенилпропионата, изокапроната и капроната, благодаря чему увеличивается длительность действия препарата. Назначают по 1 мл в/м 1 раз в неделю в течение одного-двух месяцев.

Нероболил - препарат с выраженным анаболическим эффектом, назначают по 1 мл в/м 1 раз в неделю в течение 1 месяца.

Ретаболил обладает выраженным анаболическим действием, андрогенный эффект его незначителен. Назначают по 1 мл в/м 1 раз в неделю в течение 1 месяца.

Тестэнат - комбинированный препарат, содержащий смесь тестостерона энантата (80%) и тестостерона пропионата (20%). Назначают по 1 мл в/м 1 раз в неделю в течение 1-2 месяцев.

Амбосекс состоит из андрогенов (тестостерона пропионата, тестостерона фенилпропионата, тестостерона изокапроната) и эстрогенов (эстрадиола фенилпропионата, эстрадиола бензоата). Назначают по 1 мл 1 раз в месяц.

Тестобромлецит - комплексный препарат, содержащий метилтестостерон, бромизовал и лецитин. Андрогенное действие препарата выражено нерезко. Применяется у мужчин пожилого возраста по 1-2 таблетки 2-3 раза в день в течение 2-3 недель.

При проявлениях гипогонадотропного гипогонадизма и сохраненных резервных возможностях яичек назначают препараты гонадотропных гормонов.

Гонадотропин хорионический вводят по 500-1000-2000 ЕД в/м 3-4 раза в неделю в течение 1 месяца.

Гонадотропин сывороточный назначают по 500-1000 ЕД 2-3 раза в неделю в течение 1-2 месяцев.

Профази применяют по 500-1000 ЕД в/м ежедневно в течение 1 месяца.

Префизон назначают по 1 мл в/м ежедневно в течение 2 недель.

Бромкриптин, блокирующий секрецию гормонов передней доли гипофиза, показан у больных с гиперпролактинемией. Назначают от 1 до 4 таблеток в сутки в течение 2-3 месяцев.

С целью стимуляции продукции собственных гормонов сексологическим больным назначают витаминные препараты.

Токоферола ацетат (витамин Е) обладает мягким гонадотропным эффектом. Назначают по 100 мг 2-3 раза в день в течение 2-3 недель.

Ретинол (витамин А) необходим для продукции половых гормонов. Назначают в виде внутримышечных инъекций по 1Кмл (25-50 тыс ЕД) в течение 2-3 недель.

Широкое применение нашли витаминные комплексы мультитабс, квадевит, ундевит, глутамевит, аевит, пентовит, пангексавит, декамевит, аэровит, гексавит, гендевит.

Адаптогены регулируют и стимулируют функции гипофизарно-адреналовой системы. При их использовании повышается общий тонус и работоспособность, возрастает выносливость и сопротивляемость организма, стимулируются адаптационно-приспособительные процессы. Препараты этой группы оказывают благоприятное воздействие на психическую сферу, нервную, сердечно-сосудистую системы, обмен веществ.

Настойку женьшеня назначают по 15-20 капель 2-3 раза в день за 30-40 мин до еды в течение 2-3 недель.

Настойку лимонника китайского применяют по 20-25 капель 2-3 раза в день (в первой половине дня) за 30-40Кмин до еды в течение 2 недель.

Настойку аралии следует принимать по 10-15 капель 2 раза в день (в первой половине дня) в течение 3-4Кнедель.

Настойка заманихи - по 20-30 капель за 30-40 мин до еды в первой половине дня в течение 3-4 недель.

Экстракт элеутерококка жидкий назначают по 30-40 капель 1-2Краза в день за 30-40 мин до еды в течение 2-3 недель.

Экстракт родиолы жидкий применяют по 7-10 капель за 15-20 мин до еды 2-3 раза в день в течение 3-4 недель.

Экстракт левзеи жидкий - по 20-25 капель за 30-40 мин до еды в первой половине дня в течение 1 месяца.

Настойка стеркулии - по 20-30 капель 1-2 раза в день за 30-40 мин до еды в первой половине дня в течение 2-3 недель.

Пантокрин - по 25-30 капель 2 раза в день или по 1 мл подкожно 1 раз в день в течение 2-3 недель.

Биогенные препараты обладают стимулирующим эффектом. В сексологической практике наиболее часто применяют следующие препараты.

Апилак следует принимать по 1 таблетке 2-3 раза в день под язык до полного рассасывания в течение 2-3 недель.

Экстракт алоэ жидкий вводят по 1 мл подкожно (п/к) ежедневно в течение 10-15 дней.

ФиБС для инъекций - препарат, изготавливаемый из лиманной грязи, вводят п/к по 1 мл 1 раз в день в течение 2-3 недель.

Торфот назначают по 1 мл п/к 1 раз в день в течение 10-15Кдней.

Экстракт плаценты вводят по 1 мл п/к 1 раз в день в течение 10-15 дней.

Взвесь плаценты обладает выраженным стимулирующим эффектом. Вводят по 2 мл в/м 1 раз в неделю в течение 3-4 недель.

Схематически лечение больного с повреждением нейрогуморальной составляющей копулятивного цикла выглядит следующим образом. Назначают витаминные препараты в течение 1-2 месяцев с целью создания условий для усиления продукции половых гормонов в организме больного. При сохраненных резервных возможностях половой железы назначают гонадотропные гормоны в малых дозах в течение 1 месяца. При сниженных резервных возможностях яичек в течение 1-2 месяцев назначают гормональные препараты по заместительному принципу.

Для общей стимуляции гипофизарно-адреналовой системы после витамино- и гормонотерапии в течение 10-15 дней рекомендуются адаптогены.

На всех этапах лечения предписывают сбалансированную диету и рекомендуют поддерживать привычный для этой супружеской пары ритм половой активности.

Медикаментозное лечение при расстройствах психической составляющей копулятивного цикла, как правило, сочетается с различными видами психотерапии.

Условно выделяют два этапа лечения больных с психогенными сексуальными расстройствами. На первом этапе применяют седативные средства. Они усиливают процессы торможения или ослабляют возбуждение центральной нервной системы. На этом этапе используют препараты, способные регулировать функциональную активность ЦНС, обладающие антифобическим и антидепрессивным эффектами.

Пропазин оказывает седативный эффект, назначается у лиц геронтологического возраста в таблетках по 0,025-0,05 г после еды.

Галоперидол обладает нейролептическим действием, не вызывая апатии и вялости. Эффективен при маниакально-депрессивном синдроме, инволютивных психозах, депрессиях.

Элениум обладает транквилизирующим действием, вызывает мышечную релаксацию, подавляет чувство страха, тревоги, напряжения. Эффективен при невротических состояниях и климактерических расстройствах.

Седуксен оказывает противосудорожный эффект, снимает навязчивые фобии, нормализует сон.

Тазепам эффективен при неврозах, психопатиях, психоподобных состояниях, нарушении сна.

Мепробамат успокаивает центральную нервную систему, оказывает слабое транквилизирующее действие. Эффективен при неврозах и неврозоподобных состояниях.

Натрия бромид оказывает мягкий седативный эффект. В виде 3% раствора назначают по 1-2 ст. ложки в течение 1-2 недель. Входит в состав микстуры Бехтерева.

Бромкамфора эффективна при неврозах и неврастениях. Назначают по 0,15-0,25 г 2-3 раза в день в течение 1-2 недель.

Экстракт валерианы обладает мягким седативным действием. Назначают по 1-2 таблетки 2-3 раза в день в течение двух недель.

Трава пустырника используется в виде 70% спиртовой настойки или экстракта в качестве легкого седативного средства.

Трава пассифлоры применяется в виде жидкого экстракта по 20-40 капель 2-3 раза в день в течение 1-2 недель.

Мелипрамин эффективен при астенодепрессивных состояниях, эндогенной депрессии, инволютивных расстройствах, психопатиях, неврозах.

Азафен назначают в таблетках по 0,025-0,05 г при астенодепрессивных, тревожнодепрессивных состояниях, в депрессивной фазе маниакально-депрессивного синдрома.

Необходимо отметить, что седативные, нейролептические, транквилизирующие препараты используются при сексуальных расстройствах, проявляющихся ускорением эякуляции или ослаблением эрекции психогенного происхождения. Они не должны назначаться на длительное время, поскольку могут приводить к снижению либидо и уменьшению половой активности.

В сексологической практике широко используются средства, стимулирующие центральную нервную систему. Эти препараты назначают при снижении сексуальной активности, астениях, снижении эрекционной функции. Противопоказано их назначение при ускорении эякуляции.

Фенамин является сильным стимулятором центральной нервной системы, обладает периферической адренергической активностью. Усиливая процессы возбуждения в ЦНС, уменьшает чувство утомления, оказывает общее возбуждающее влияние, улучшает настроение. Назначают внутрь по 0,005-0,01 г 2 раза в день.

Аминалон усиливает энергетические процессы в ЦНС, повышает дыхательную активность тканей мозга. Эффективен при эндогенных депрессиях с преобладанием астено-ипохондрических явлений. Назначают аминалон по 0,25 г 2-3 раза в день длительными курсами.

Стрихнин повышает рефлекторную возбудимость нервной системы, стимулирует органы чувств, повышает обменные процессы. Назначают внутрь или подкожно (0,1% раствор) в дозе 0,0005-0,001 г 1-2 раза в день в течение двух недель.

Секуринин возбуждает центральную нервную систему, повышает рефлекторную возбудимость спинальных половых центров. Эффективен при астенических состояниях, неврастении. Назначают внутрь по 0,002 г или в виде 0,4% раствора по 15-20 капель 2-3 раза в день в течение 2-3 недель.

Плод лимонника оказывает возбуждающее действие. Эффективен при физической, умственной усталости, повышенной сонливости. Назначают в виде спиртовой настойки по 25-30 капель 2-3 раза в день в течение двух недель.

Корень женьшеня содержит эфирные и жирные масла, пектины, гликозиды, сапонины и другие вещества стимулирующего действия. Используют при неврастении, переутомлении, гипотонии, усталости, снижении половой активности. Назначают внутрь до еды в виде спиртовой настойки (1:10) по 15-20 капель 2-3 раза в день в течение двух недель.

Сапарал применяется при астениях, астено-депрессивных состояниях, умственном и физическом переутомлении. Назначают внутрь по 0,06 г 2-3 раза в день в течение 10-15 дней.

Прозерин обладает выраженным антихолинэстеразным действием. Назначают по 1 мл 0,05% раствора п/к или в виде электрофореза на спинальные половые центры.

В качестве стимуляторов могут быть использованы также адаптогены (см. выше).

Схема лечения больного с повреждением психической составляющей предполагает назначение вначале седативных препаратов, а затем в зависимости от клинических проявлений рекомендуют:

а) при сниженных эрекциях, снижении общего тонуса и явлениях гипостенической формы неврастении - стимулирующие препараты (1-2 недели);

б) при ускорении эякуляции и гиперстенической форме неврастении - успокаивающие и местноанестезирующие средства.

Независимо от клинических проявлений при этих формах сексуальных расстройств проводят психотерапевтическое лечение.

Для медикаментозного лечения при сексуальных расстройствах, обусловленных нарушением эрекционной составляющей копулятивного цикла, могут применяться витамины, психостимулирующие средства, антидепрессанты, андрогенные, вегетотропные препараты.

Специфическими средствами, применяемыми для лечения этой категории больных, являются следующие препараты.

Фентоламин снимает спазм и расширяет периферические сосуды, что приводит к усилению кровоснабжения. Назначают внутрь по 0,05 г 3-4 раза в день в течение 1 месяца.

Тропафен относится к группе aльфа-адреноблокаторов, расширяет периферические сосуды. Применяется при заболеваниях, связанных с нарушением периферического кровообращения, в том числе при снижении кавернозного кровотока.

Препарат вводят п/к или в/м по 1-2 мл 1% или 2% раствора. Курс лечения обычно составляет 20-30 дней.

Ксантинола никотинат расширяет периферические сосуды, улучшает коллатеральное кровообращение. Назначают внутрь по 0,15-0,3 г 3 раза или в/м по 2 мл 15% раствора 1-2 раза в день.

Кислота никотиновая улучшает углеводный обмен, обладает сосудорасширяющим действием. Назначают по 0,05 г 2-3 раза в день в течение двух недель.

Йохимбина гидрохлорид суть препарат, полученный из коры дерева йохимбэ, стимулирует спинальные половые центры, усиливает кровоток в половом члене, снижает активность нервов, блокирующих эрекцию. Назначают от 1 до 4 таблеток препарата в сутки в течение одного месяца.

Новые возможности связывают с внутрикавернозным введением вазоактивных препаратов с целью индукции эрекции, максимально приближенной к физиологической.

Папаверина гидрохлорид при внутрикавернозном введении в дозе от 20 до 40 мг через 10-15 минут вызывает эрекцию полового члена. Допустимы интракавернозные инъекции папаверина с частотой один раз в 3-4 дня. У некоторых больных может возникнуть острый приапизм, что требует незамедлительного вмешательства - медикаментозного или хирургического.

Препараты простагландина Е1 - альпростадила (вазопростан, каверджект, эдекс) содержат по 20 мкг действующего вещества в ампуле. В отличие от папаверина при внутрикавернозном введении редко приводят к острому приапизму, не вызывают фиброзного перерождения кавернозной ткани.

Вазоактивные препараты применяются в виде внутрикавернозных инъекций при различных формах недостаточности кавернозного кровотока, вызванной как снижением артериального притока, так и патологически усиленным венозным сбросом.

Лечение сексологического больного строго индивидуализировано и должно учитывать медицинские и социально-психологические факторы супружеской пары.

Психотерапия

Медикаментозное лечение

Физиотерапия

Участие партнерши как сотерапевта

Схема лечения у больного с нарушением эрекционной составляющей предполагает назначение сначала на 1-2 недели витаминов и андрогенов, затем в течение 1-2 недель (стимулирующий этап лечения) рекомендуют специфические средства для стимуляции спинальных половых центров либо вводят препараты, усиливающие кровоток в кавернозных телах полового члена.

Характерным проявлением половых расстройств при нарушении эякуляторной составляющей является относительное ускорение эякуляции.

В медикаментозном лечении таких больных используют следующие препараты.

Серебра нитрат применяют для туширования семенного бугорка во время уретроскопии при колликулите и простатите. Применяют в виде 1-2-5-10% раствора.

Тиоридазин применяют для воздействия на высшие (корковые) центры эякуляции с целью увеличения длительности полового акта. Назначают за 30-40 минут до начала полового акта 1-2 таблетки (0,05 г) препарата.

Магния сульфат в виде внутримышечных инъекций 25% раствора вместе с 1-2% раствором новокаина (соотношение 1:1) используют для увеличения длительности полового акта при курсовом (10-15 дней) лечении.

В качестве местноанестезирующих средств в сексологической практике применяются анестезин в виде 5-10% мази, наносимой на головку полового члена за 30-40 минут до полового акта или совкаин в виде 1% мази.

Пролонгирующее действие оказывают кремы "Казанова", "Секс-марафон", "Эрос" и др.

Схема лечения больного с расстройством эякуляторной составляющей такова. Вначале устраняют воспалительный процесс в урогенитальных органах (простатит, везикулит, уретрит, колликулит), а затем назначают препараты, препятствующие быстрому семяизвержению. Для закрепления полученного эффекта проводят психотерапевтическую коррекцию. При этой форме сексуального расстройства наряду с медикаментозным лечением весьма эффективны тренинговые методы психотерапии.

В заключение необходимо подчеркнуть, что медикаментозное лечение у сексологических больных лишь тогда приносит ожидаемый результат, когда психотерапевтически опосредуется и применяется в комплексе, учитывающем все поврежденные звенья регуляции половых функций, исключительную индивидуальность и парность сексуальных проявлений.