

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Крупнов А.А., Шустов Д.И., 2011
УДК 616.89-008.441.13:616.69-008.1

**ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ
АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

А.Н. Крупнов, Д.И. Шустов

ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

С целью уточнения взаимосвязей между особенностями течения алкогольной зависимости и эректильной дисфункции, нами было обследовано 80 мужчин с эректильной дисфункцией и алкогольной зависимостью. В результате исследования установлено: темп прогрессивности алкогольной зависимости имеет больше корреляций с особенностями ЭД, чем продолжительность систематического употребления алкоголя. Чем выше темп прогрессивности, тем сильнее выражена степень тяжести эректильной дисфункции.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, алкогольная зависимость, качество жизни.

Алкогольная зависимость (АЗ) занимает одно из первых мест среди социально значимых заболеваний в нашей стране [3]. Качество жизни пациентов с АЗ остаётся ниже, чем в общей популяции [5] и зависит, в числе прочего, от семейного положения и коморбидной психической патологии [13]. При этом 61,7% пациентов с АЗ отмечают ухудшение семейных отношений в связи с сексуальной неудовлетворенностью, обусловленной сексуальными расстройствами [1]. В структуре сексуальных расстройств эректильная дисфункция (ЭД) занимает ведущее место, как по частоте возникновения, так и по социальной значимости [10], а несостоятельность в половой жизни является одной из самых сильных эмоциональных травм для мужчин любого возраста, что связано с особой личностной значимостью сексуальных отношений для большинства людей [4].

Известно, что влияние алкоголя на сексуальную функцию зависит от многих факторов, однако закономерности развития ЭД при употреблении алкоголя остаются неуточненными [12]. Одними из

главных критериев оценки особенностей течения АЗ являются темп прогрессивности и продолжительность систематического употребления алкоголя [2]. Уточнение взаимосвязей между указанными критериями и показателями сексуальной функции у мужчин с АЗ и ЭД необходимо для правильного выбора терапевтической, а затем и реабилитационной тактики у подобного контингента пациентов. Учитывая необходимость определения причин и механизмов развития коморбидных для АЗ сексуальных расстройств [11], уточнение исследуемых нами взаимосвязей приобретает особую актуальность.

Материалы и методы

С целью обнаружения взаимосвязей особенностей течения АЗ и показателей сексуальной функции у мужчин с АЗ и ЭД было обследовано 80 мужчин, самостоятельно обратившихся за помощью к врачу сексологу с жалобами на «плохую эрекцию». Из них 40 мужчин имели АЗ I стадии по классификации А.А. Портнова и И.Н. Пятницкой [8] (1я подгруппа) и 40

мужчин – АЗ II стадии (2я подгруппа). Из обследования исключались пациенты, страдающие тяжёлыми формами соматических заболеваний и психических расстройств. Также в исследование не включались пациенты с III стадией АЗ, в связи с отсутствием мотивации на обследование и лечение, а также их малочисленностью на приёме у врача сексолога.

Возраст больных составлял от 22 до 54 лет, средний возраст 1ой подгруппы 32,7±0,8 лет, 2ой подгруппы 38,4±0,9 лет. Средний возраст пациентов 1й и 2й подгрупп статистически достоверно различался ($p \leq 0,001$), что объясняется большим количеством времени, необходимым для формирования II стадии АЗ, чем для формирования I стадии АЗ, однако данное различие в возрасте не являлось значимым фактором для изменения показателей сексуальной функции в рамках динамики возрастных изменений сексуальности [6]. В 1й подгруппе у 75% обследованных была диагностирована постоянная форма употребления алкоголя (на момент обследования эти лица находились в состоянии спонтанной ремиссии со средним сроком текущей ремиссии 4±1,2 дня) и у 25% обследованных была диагностирована периодическая форма в виде алкогольных эксцессов (на момент обследования эти лица находились в состоянии спонтанной ремиссии со средним сроком текущей ремиссии 18±2,5 дня). Во 2й подгруппе у 42,5% была диагностирована постоянная форма употребления алкоголя на фоне возрастающей и высокой толерантности (на момент обследования эти лица находились в состоянии терапевтической ремиссии со средним сроком текущей ремиссии 10,2±0,8 месяца), и у 57,5% обследованных – периодическая форма в виде псевдозапойев (на момент обследования эти лица находились в состоянии терапевтической ремиссии со средним сроком текущей ремиссии 12,1±1,1 месяца). Средняя продолжитель-

ность систематического употребления алкоголя на момент обращения к врачу сексологу для пациентов 1й и 2й подгрупп составила 5,4±0,5 лет и 11,2±0,7 лет соответственно ($p \leq 0,01$). Для пациентов 2й подгруппы был определён темп прогрессивности АЗ, который оценивался по времени, прошедшему с начала систематического употребления алкоголя до формирования алкогольного абстинентного синдрома. В среднем этот срок составил 6,1±0,3 лет.

Всем пациентам были проведены общие клинические обследования, клиническая диагностика АЗ [2], а также клинко-сексологическая диагностика. Для оценки сексологического статуса использовались: карта сексологического обследования мужчин [6], квантификационная шкала «Сексуальная формула мужская» (СФМ) [6], шкала векторного определения половой конституции мужчины [6], международный индекс эректильной функции (МИЭФ) – 15 [14], тест-опросник удовлетворенности браком [9].

В результате обследования нами были получены данные, которые в дальнейшем подверглись статистической обработке с помощью статистического пакета SPSS 6.0 for Windows [7]. Для определения наличия взаимосвязей между полученными данными вычислялись коэффициенты корреляции r -Пирсона и r -Спирмена, с критическими значениями $r=0,33$ ($n=40$, уровень значимости $p \leq 0,05$) и $r=0,42$ ($n=40$, уровень значимости $p \leq 0,01$) [7].

Результаты и их обсуждение

При статистической обработке данных между продолжительностью систематического употребления алкоголя и показателями сексуальной функции у пациентов 1й и 2й подгрупп были обнаружены следующие корреляции (табл. 1).

Таблица 1

Взаимосвязи между продолжительностью систематического употребления алкоголя и показателями сексуальной функции у пациентов 1й и 2й подгрупп

Признаки, между которыми установлена взаимосвязь		Значение коэффициента корреляции, r	
		1я подгруппа	2я подгруппа
Продолжительность систематического употребления алкоголя	Количество баллов в тесте-опроснике удовлетворённости браком (n=32 для 1й подгруппы и n=22 для 2й подгруппы)	-0,361**	-0,492**
	Потребность в половых сношениях по шкале СФМ (показатель I)	-0,254*	-0,462***

Примечания: * – $p > 0,05$; ** – $p \leq 0,05$; *** – $p \leq 0,01$; **** – $p \leq 0,001$

Обозначенная в табл.1 отрицательная связь между давностью заболевания АЗ и значением показателя I квантификационной шкалы СФМ, объясняется снижением потребности в половых сношениях со временем течения АЗ, а также увеличением возраста пациентов, в соответствии с продолжительностью употребления алкоголя. Отрицательная связь между продолжительностью систематического

употребления алкоголя и количеством баллов в тесте-опроснике удовлетворённости браком указывает на ухудшение семейных (партнёрских) отношений с увеличением времени течения АЗ.

По результатам статистического анализа также были получены корреляции между показателями сексуальной функции и темпом прогрессивности АЗ (табл. 2).

Таблица 2

Корреляции между показателями сексуальной функции и темпом прогрессивности АЗ

Признаки, между которыми установлена взаимосвязь		Значение коэффициента корреляции, r
		2я подгруппа
Темп прогрессивности АЗ	Возраст, в котором появились сексуальные проблемы	-0,568**
	Индекс сексуального влечения по шкале МИЭФ-15	-0,397*
	Индекс эректильной функции по шкале МИЭФ-15	-0,352*
	Конституционально модулированный индекс половой активности Ка	-0,458**
	Фенотипический индекс половой конституции	-0,398*
	Индекс соответствия проявляемой сексуальной активности конституциональным возможностям Ка/Кг	-0,445**
	Потребность в половых сношениях по шкале СФМ (показатель I)	-0,422**
	Значение первой триады шкалы СФМ	-0,347**

Примечания: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$

Указанные в таблице 2 корреляции можно интерпретировать следующим образом: чем выше темп прогрессивности АЗ, тем раньше проявляются сексуальные проблемы, что, вероятно, связано с интенсивностью негативного воздействия АЗ на сексуальную функцию. При этом с увеличением темпа прогрессивности АЗ нарастают сложности в реализации своих конституциональных сексуальных возможностей, что подтверждается наличием обратной взаимосвязи между темпом прогрессивности АЗ и указанными в табл.2 показателями половой конституции. Обратная корреляция между темпом прогрессивности АЗ и индексом сексуального влечения по шкале МИЭФ-15 свидетельствует о более низких показателях сексуального влечения при больших значениях темпа прогрессивности. Также обнаружены обратные корреляции между темпом прогрессивности АЗ и индексом эректильной функции по шкале МИЭФ-15, темпом прогрессивности АЗ и потребностью в половых сношениях по шкале СФМ (показатель I), а также между темпом прогрессивности АЗ и общим значением первой триады шкалы СФМ. Наличие данных корреляций можно трактовать как подтверждение влияния темпа прогрессивности АЗ на тяжесть ЭД и общего нарушения ранней стадии копулятивного цикла, предшествующей половому акту.

Выводы

1. Темп прогрессивности алкогольной зависимости имеет больше корреляций с особенностями ЭД, чем продолжительность систематического употребления алкоголя.
2. Чем выше темп прогрессивности АЗ, тем раньше проявляются сексуальные проблемы у мужчин с ЭД.
3. Чем выше темп прогрессивности, тем сильнее выражена степень тяжести ЭД.
4. Продолжительность систематического употребления алкоголя негативно сказывается на качестве партнёрских отношений у мужчин с ЭД и АЗ.

Литература

1. Бурлака О.П. Клинико-динамические особенности и реабилитация больных с коморбидными половыми дисфункциями при алкоголизме (региональный аспект): дис. ... канд. мед. наук / О.П. Бурлака. – Томск, 2009. – 164 с.
2. Иванец Н.Н. Наркология. Национальное руководство / Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, М.А. Винникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
3. Кошкина Е.А. Деятельность наркологической службы и основные показатели заболеваемости в Российской Федерации в 2003-2008 гг. (анализ данных федерального статистического наблюдения) / Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова // Вопросы наркологии. – 2009. – №5. – С. 62-72.
4. Руководство по сексологии / С.С. Либих [и др.]; под ред. С.С. Либиха. – СПб.: Питер, 2001. – 480 с.
5. Никифоров И.И. Качество жизни больных алкогольной зависимостью в разных состояниях (тревожно-депрессивные нарушения во время абстинентного синдрома, в постабстинентном периоде и в период ремиссии): автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.И. Никифоров. – М., 2007. – 23 с.
6. Общая сексопатология: руководство для врачей / Г.С. Васильченко [и др.]; под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 2005. – 512 с.
7. Остапенко Р.И. Математические основы психологии: учебно-методическое пособие / Р.И. Остапенко. – Воронеж: ВГПУ, 2010. – 76 с.
8. Портнов А.А. Клиника алкоголизма / А.А. Портнов, И.Н. Пятницкая. – Л.: Медицина, 1973. – 368 с.
9. Психологические тесты: в 2-х т. / В.В. Столин [и др.]; под ред. А.А. Карелина. – М., 2001. – Т. 2. – С. 173-179.
10. Пушкарь Д.Ю. Эректильная дисфункция: кардиологические аспекты / Д.Ю. Пушкарь, А.Л. Верткин. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 144 с.

11. Шпаков А.В. Изучение алкоголизма и психосексуальных расстройств / А.В. Шпаков, Е.Н. Кривулин, С.В. Голодный // Материалы общероссийской конференции Реализация подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)». – М., 2008. – С. 344-345.
12. Alcohol Consumption and Erectile Dysfunction: Meta-Analysis of Population-Based Studies / J.Y. Cheng [et al.] // Int J Impot Res. – 2007. – Vol. 19, №4. – P. 343-352.
13. Romeis J.C. The impact of sociodemographics comorbidity and symptom recency on health – related quality of life in alcoholics / J.C. Romeis [et al.] // J Stud Alcohol. – 1999. – Vol. 60, № 5. – P. 653-662.
14. Rosen R.C. Evaluation of the patient with erectile dysfunction: history, questionnaires, and physical examination / R.C. Rosen // Endocrine. – 2004. – Vol. 23, № (2-3). – P. 107-111.
15. Thomas E. Characteristics of unmotivated alcohol abusers and their spouses / E. Thomas, R. Ager // Alcoholism: clin. and Exp. Res. – 1994. – Vol. 17, № 2. – P. 493.

RELATIONSHIP OF SOME FEATURES OF THE FLOW ALCOHOL AND ERECTILE DYSFUNCTION

A.N. Krupnov, D.I. Shustov

To verify interrelations between features of a current alcohol dependence and erectile dysfunction, we have investigated 80 men having erectile dysfunction and alcohol dependence. As a result of the investigation it's found: rate progression of the alcoholic dependence has more correlations with features erectile dysfunction, than regular the alcohol uses. The above rate of progression, the severity level erectile dysfunction is more strongly expressed.

Key words: *erectile dysfunction, alcohol dependence, quality of life.*

Шустов Дмитрий Иванович – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой психиатрии ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.
E-mail: root@ryazgmu.ryazan.ru.