

## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ, СТРАДАЮЩИМ ПОЛОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В. Я. Мясюк, Л. П. Павлова (Киев)

В связи с постоянным ростом материального и культурного уровня жизни в нашей стране возникает необходимость организации все новых видов специализированной медицинской помощи.

МЗ УССР постоянно уделяет большое внимание вопросу организации специализированных медицинских учреждений и укрепления их материально-технической базы. Успехи развития психоневрологии, эндокринологии и урологии, а также наличие квалифицированных кадров обуславливают возможность организации и улучшения специализированной медицинской помощи лицам, страдающим половыми расстройствами.

Учитывая то, что половые расстройства бывают функционального (невротического), урогенитального и эндокринологического генеза, специализированная медицинская помощь этой категории больных организуется соответственно характеру заболевания.

В УССР за последние годы в каждой области организованы консультативно-методические кабинеты сексуальной патологии, сексологические кабинеты и приемы. В них работают около 100 врачей. Подготовка врачей по вопросам сексопатологии проводится на рабочих местах в Харьковских НИИ эндокринологии и НИИ неврологии и психиатрии, Киевском НИИ урологии. Ряд врачей подготовлены в Центральном научно-исследовательском кожно-венерологическом институте и Институте психиатрии МЗ РСФСР.

На Украине с целью разработки вопросов сексопатологии и оказания организационно-методической помощи практическим врачам-сексопатологам организованы научно-методические центры при Харьковских НИИ неврологии и психиатрии, НИИ эндокринологии и химии гормонов и Киевском НИИ урологии.

Научно-методические центры провели определенную работу по подготовке специалистов-сексопатологов, а также по оказанию консультативной помощи больным с расстройством половой функции, организации и проведению конференций и совещаний, изданию методических указаний, освещающих вопросы клиники, диагно-

стики и лечения больных с расстройством половой функции.

Сексопатология как вид специализированной медицинской помощи находится в стадии становления, поэтому многие вопросы, касающиеся ее дальнейшего развития, еще не решены. Так, до сих пор еще не решен вопрос о необходимости создания кабинетов сексопатологии и подготовки кадров сексопатологов в областях республики, а также организации межобластных диспансеров сексопатологии и их структуры. Требуют дальнейшего изучения вопросы заболеваемости и болезненности этим видом патологии среди населения и отдельных групп рабочих и др.

Анализ объема работы кабинетов сексопатологии за последние годы свидетельствует о том, что он ежегодно увеличивается в связи с возрастающей обращаемостью этой категории больных.

Так, за последние 3 года посещаемость кабинетов сексопатологии больными с расстройствами половой функции увеличилась в 1,5 раза, а количество первичных больных возросло в 2 раза.

Об увеличении объема работы и росте количества больных с расстройствами половой функции уrogenитального генеза свидетельствуют данные работы кабинета сексопатологии консультативной поликлиники Киевского НИИ урологии. Среди всех впервые обратившихся в поликлинику института в течение года больные с расстройствами половой функции составили 15,2%. Посещаемость кабинета сексопатологии возросла с 18,3% в 1968 г. до 24,8% в 1971 г.

В результате организации специализированных кабинетов сексопатологии и подготовки специалистов по вопросам сексопатологии улучшилось качество диагностики и лечения расстройств половой функции.

По данным анализа годовых отчетов областных сексопатологов, положительный эффект при лечении больных с расстройствами половой функции различного генеза отмечен более чем в 50% случаев, при кортикальной форме импотенции — в 70%.

Хуже результаты лечения лиц, страдающих нейро-рецепторной и особенно эндокринной формами импотенции. Положительный эффект лечения при этом отмечен

в 40—45% случаях. Следовательно, необходимо обратить особое внимание на разработку более эффективных методов лечения больных с нейрорецепторной и эндокринной формами расстройств половой функции.

Б. Н. Хольцов (1926) указывает, что при лечении больных с расстройствами половой функции надо стремиться к:

восстановлению нарушенного равновесия нервной системы, и в первую очередь психики, играющей большую роль в нормализации половой деятельности;

устранению патологических состояний мочеполовых и других органов, вредно действующих на нервно-половой аппарат и нервную систему;

устранению тех местных состояний, которые механическим путем вызывают расстройство половой функции.

Заболевания с нарушением половой функции урогенитального генеза в структуре всех форм расстройств половой функции, по данным Киевского НИИ урологии, составляют 32,1% (по данным литературы — от 5 до 50%).

Обращает на себя внимание наличие большого количества лиц с нарушениями половой функции среди больных с различными формами простатита. Из 361 больного с различными формами простатита, обследованного в консультативной поликлинике Киевского НИИ урологии, у 296 (82%) выявлены нарушения половой функции, которые заключались в снижении плодовитости (37%), нарушении копуляционных фаз (42,7%), бесплодии и импотенции (2,2%). Практический интерес представляют данные об удельном весе простатита в структуре заболеваемости органов мочеполовой системы у мужчин.

В Киевском НИИ урологии было проведено изучение уровня и структуры заболеваемости болезнями почек и мочевыводящих путей городского и сельского населения УССР с учетом возраста и пола, в том числе определена распространенность болезней мочеполовой системы у мужчин.

При разработке материалов использованы статистические талоны (уч. форма № 25-в) и карты выбывших из стационаров (уч. форма № 266), заполненные врачами на всех мужчин, обратившихся в поликлинику по

поводу заболеваний мочеполовой системы и лечившихся в стационарах в течение года.

Охваченные наблюдением лица составляют около 25% всего населения УССР.

Статистическая обработка материалов проведена на ЭВМ «Урал-14».

По материалам этого исследования, обращаемость взрослого населения УССР (15 лет и старше) за врачебной помощью по поводу заболеваний мочеполовой системы у мужчин составляет около 130, уровень госпитализации — более 69 больных на 100 000 населения.

Основное место по распространенности в группе болезней мочеполовой системы у мужчин принадлежит воспалительным заболеваниям — более 95%, около 5% составляют больные с половыми расстройствами.

В группе воспалительных заболеваний мужской мочеполовой сферы одно из первых мест занимают простититы.

Среди леченных в стационарах больные простатитом находятся на третьем месте, первое и второе места занимают лица, страдающие орхитом и эпидидимитом.

Если учесть и то, что простатовезикулиты дают большой процент экскреторной формы среди всех форм бесплодия у мужчин (по данным Киевского НИИ урологии — 86,8%), то вопросы изучения этиологии, патогенеза, клиники, лечения и профилактики простатита приобретают весьма важное значение.

Важным в деле оказания медицинской помощи больным с расстройствами половой функции урогенитального генеза является изучение вопросов диагностики, лечения и профилактики бесплодия у мужчин, которыми по-настоящему никто не занимается.

По данным Киевского НИИ урологии, мужчины, страдающие бесплодием, составляют 21% среди всех больных, обратившихся в институт по поводу расстройств половой функции. У мужчин экскреторная форма бесплодия отмечена в 47,1% случаев, секреторная — в 20,5%. Экскреторная форма бесплодия у мужчин в большинстве случаев обусловлена простатовезикулитом (86,8%), а секреторная — в основном аномалией развития половых органов. Следовательно, реальный путь профилактики секреторной и экскреторной форм бесплодия у мужчин — это своевременное (с рож-

дения ребенка) выявление аномалий развития, лечение и профилактика везикулитов и простатитов.

В ряде случаев возникает спор о том, какой специалист должен заниматься лечением больного с расстройствами половой функции. У большинства сексопатологов нет сомнения в том, что лечение больных с расстройствами половой функции требует компетенции специалистов: психоневролога, уролога, эндокринолога и гинеколога, имеющих специальную подготовку по вопросам сексологии, однако общее руководство по организации и контролю за качеством лечения больных с расстройствами половой функции различного генеза должно осуществляться специалистом-сексологом.

#### ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ

**Б. Я. Первомайский** (*Ворошиловград*)

Половая функция относится к важнейшим безусловным рефлексам, оказывающим значительное влияние на все основные как нервно-соматические, так и психические функции организма. При целом ряде психических заболеваний, неврозов и психопатий нарушение половой функции (обострение, ослабление, извращение и др.) является важнейшим их признаком и входит в общую структуру клинической картины заболевания (маниакально-депрессивный психоз, шизофрения, психастения, нерверзная психопатия и др.). Это важно отметить, потому что указанные заболевания развиваются на основе лишь определенных типов высшей нервной деятельности (внд).

Половая функция, по нашим данным, тесно связана с типом внд, особенно с такими его параметрами, как уровень выраженности силы возбудительного процесса в его соотношении с тормозным. При этом сила выраженности полового рефлекса чаще всего коррелирует с другими инстинктами и находится в прямой зависимости от силы подкорки как энергетического генератора и стимулятора внд.

Следует подчеркнуть, что соответствие степени выраженности полового инстинкта выраженности других