

14. Volans G. *Ibuprofen overdose* / G. Volans, J. Monaghan, M. Colbridge // *Int. J. Clin. Pract. Suppl.* - 2003. - Vol. 135. - P. 54-60.

15. Wilcox C.M. *Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers: focus on nonsteroidal antiinflammatory drugs* / C.M. Wilcox, B. Cryer, G. Triadafilopoulos // *J. Rheumatol.* - 2005. - Vol. 32, №11. - P. 2218-2224.

#### Резюме

**Кашута В.Е.** Влияние дихлорсульфабена на течение воспалительного процесса при экспериментальной адьювантной болезни.

Проведено экспериментальное исследование влияния на течение воспалительного процесса при экспериментальной адьювантной болезни. Установлено, что дихлорсульфабен в дозе 3,2 мг/кг снижал в 2,1 раза экссудативные явления в пораженной лапке у крыс с адьювантной болезнью, а на 28-е сутки вызывал удлинение времени свертывания крови. По антиэкссудативному эффекту дихлорсульфабен превосходит действие вольтарена. Изменения общего количества лейкоцитов после курсового применения дихлорсульфабена и вольтарена были в пределах физиологической нормы.

**Ключевые слова:** дихлорсульфабен, воспалительный процесс, адьювантная болезнь.

#### Резюме

**Кашута В.Е.** Вплив діхлорсульфабена на перебіг запального процесу при експериментальній ад'ювантній хворобі.

Проведено експериментальні дослідження впливу діхлорсульфабену на перебіг запального процесу при експериментальній ад'ювантній хворобі. Встановлено, що діхлорсульфабен в дозі 3,2 мг/кг знижував в 2,1 раза екссудативні проявлення у враженій лапці у крыс з ад'ювантною хворобою, а на 28-й добі викликав збільшення часу згортання крові. По антиекссудативному ефекту діхлорсульфабен перевищує дію вольтарену. Загальна кількість лейкоцитів після курсового приймання діхлорсульфабену і вольтарену були в інтервалі фізіологічної норми.

**Ключові слова:** діхлорсульфабен, запальний процес, ад'ювантна хвороба.

#### Summary

**Kashuta V.E.** *Influence dichlorsulfabena on the course of inflammatory process in experimental adjuvant disease.*

An experimental study of the influence on the course of the inflammatory process in experimental adjuvant disease. Established that dichlorsulfaben at a dose of 3,2 mg/kg reduced to 2,1 times exudative phenomena in the affected hand in rats with adjuvant disease, and 28-th day caused lengthening of the time of blood clotting. By antiexudativ effect dichlorsulfaben exceeded that of voltaren. Changes in the total number of leukocytes after a course of dichlorsulfaben and voltaren were within the physiological norm.

**Key words:** dichlorsulfaben, inflammation, adjuvant disease.

**Рецензент:** д.мед.н., проф. О.П.Гудзенко

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

УДК 616.8(035)

## АНТИДЕПРЕССАНТЫ В ТЕРАПИИ КОПУЛЯТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Ю.В. Кукурекин, И.В. Круть, Ж.Д. Лукина, Н.И. Бейда,  
П.В. Будённый, М.И. Будённая

Луганская областная клиническая психоневрологическая  
больница, областной психоневрологический диспансер  
г. Антрацит,

Перевальская областная психоневрологическая больница,  
Лисичанская областная психиатрическая больница

### Введение

Антидепрессанты уже давно нашли применение в терапии сексуальных дисфункций психогенного генеза, сопровождающихся тревожными, депрессивными, навязчивыми состояниями [1,2,4]. В частности, используются они для лечения и профилактики депрессий и их рецидивов, а также тревожных расстройств, сочетающихся с копулятивными нарушениями. В целом, можно трактовать такого рода сочетанные патологические проявления как нарушения сексуального здоровья психогенного генеза.

Следует отметить, что название "нарушение копулятивной функции" или "копулятивная дисфункция" [9,13] отражает те или иные расстройства способности к половому контакту. При этом, практикующиеся ныне обозначения нарушенных всех фаз копулятивного цикла (полового акта) приобрели, почему-то, название "эректильная дисфункция". Из поля зрения врача, фактически, выпадают те расстройства, которые так часто встречаются в практике - снижение полового влечения, ускоренная эякуляция, слаженность оргазма. Сложившаяся сегодня практика врачевания нарушения сексуального здоровья привела к тому, что ряд врачей-специалистов вообще не обращают внимания на расстройства составляющих копулятивного цикла, уделяя внимание только эрекции. Вместе с тем, такой сексопатологический феномен, как ускоренная эякуля-

Актуальные проблемы фармації та фармакотерапії

ция, имеет значительное распространение в клинической практике [3,8]. Имея, часто, преобладающее представительство среди нарушения других фаз копулятивного цикла, определяя развитие сопутствующих(или последующих в определённый период времени, при продолжительном сохранении ејасуліасіо ргаесох) аффективных расстройств. То есть, наличие сексуальной патологии в виде хронифицированной ускоренной эякуляции, может приводить к снижению настроения, нарушению сна, общей активности и физического тонуса, что обозначается как депрессия. Во многих случаях развития аффективных расстройств "спусковым крючком" их развития и формирования являются сексуальные нарушения [10,17]. Можно утверждать, что именно преждевременная эякуляция, нарушающая в течение многих лет супружеской жизни интерперсональные взаимоотношения партнёров, является наиболее частой причиной депрессивных нарушений.

В этой связи, терапия ускоренной эякуляции приобретает принципиальное значение для восстановления психического состояния, более быстрого разрешения сложившегося конфликта в семейных отношениях и обратного развития сексуальной дисгармонии, ведущей к нарушению качества жизни семьи [11,14,16].

Традиционно в сексологической практике используется ряд препаратов, представляющих собой разнородную группу соединений с общими терапевтическими свойствами. Из трициклических антидепрессантов (ТЦА) следует назвать amitriptilin, лудиомил, анафранил, мелипрамин, цефедрин, коаксил; из ингибиторов моноаминоксидазы (ИМАО)- триттико; из селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИ-ОЗС)- флуоксетин, стимулотон. Наиболее часто применяются антидепрессанты, обладающие седативным эффектом (триттико, amitriptilin). Активная психофармакотерапия антидепрессантами, в сочетании с нейрорегуляторами и транквилизирующими, проводится параллельно с психотерапией в начале лечения, что способствует уменьшению психопатологических проявлений и улучшению сексуальной функции [6]. Предшествующая ей диагностика психического состояния и профиля лич-

ности пациента необходима, так как влияет на выбор наиболее адекватных фармакотерапевтических препаратов. С этой целью также важно выявить наличие сопутствующих соматических и психических заболеваний и их основных симптомов [12].

Вместе с тем, имеются указания на риск возникновения сексуальных расстройств под влиянием терапии антидепрессантами [12], почему и продолжается поиск препаратов, не вызывающих побочных действий на сексуальную(точнее- копулятивную функцию). Тем более, что в населении распространено мнение о вредности медикаментозных препаратов, "разрушающих печень". Эффективным способом преодоления таких воззрений является альтернативное использование препаратов растительного происхождения, действительно являющихся более безопасными и естественными [15].

Помимо клинических сексopatологических проявлений, следует обращать внимание на психопатологические и патопсихологические особенности структуры возможных при этом пограничных нервно- психических расстройств, личностных и поведенческих нарушений и реакций. С учётом взаимосвязи этиологических факторов и, что весьма важно- конституционально- типологических особенностей личности и их рангового места, возможно определиться с оптимальной фармакотерапией как сексуальных расстройств, так и патогенетическим психофармакологическим проявлений.

Следует иметь в виду, что в формировании нарушения сексуальной(копулятивной) функции как фрагмента сексуального здоровья участвует интегративный комплекс взаимодействующих компонентов сексуальности: анатомический, физиологический, социальный, психологический, социально- психологический, сексуально- поведенческий и сложная система сексуальных взаимоотношений, обеспечивающих возможность оптимальной сексуальной адаптации к противоположному полу и сексуальной гармонии [3,5,6,7].

#### **Материал и методы исследования**

Проведено курсовое лечение 79 больным депрессивными и тревожными расстройствами в рамках невротоподобных и аф-

фективных патологических состояний в возрасте от 19 до 56 лет, средний возраст их составил 34 года. Помимо депрессий у всех больных наблюдались копулятивные расстройства в виде эректильной дисфункции (38 человек, первая группа) и ускоренной эякуляции (вторая группа, 41 пациент). В первой группе применяли отечественный препарат растительного происхождения депривит, во второй - также растительный антидепрессант гелариум- гиперикум.

Действующим веществом депривита является экстракт зверобоя (1 таблетка вмещает 0,5% экстракт зверобоя с содержанием гиперидина 0,3 мг). Активное вещество гиперидин имеет антидепрессивное и анксиолитическое действие, что позволяет отнести это средство к антидепрессантам с одновременным ещё и анксиолитическим (транквилизирующим) эффектом. Механизм действия гиперидина охватывает несколько патогенетических звеньев депрессивной и тревожной симптоматики. С одной стороны, гиперидин воздействует на MAO (моноамин оксидаза), фермент, катализирующий окисление большого количества различных моноаминов. В том числе адреналина, норадреналина и серотонина. Назначение препарата осуществляли по одной таблетке три раза в день один и более месяца.

Растительный препарат Гелариум- Гиперикум создан на основе экстрактов зверобоя, положительный эффект которых отмечен при депрессиях лёгкой и средней степени тяжести [1]. Установлено, что они обладают активностью, сравнимой с такими синтетическими препаратами, как амитриптилин, имипрамин, флуоксетин и другие, при значительно лучшей переносимости. Приём препарата рекомендовали по одной таблетке два раза в день в течение тридцати дней.

Оценка терапевтического действия препаратов и динамики изменений в психическом статусе и состоянии копулятивной функции осуществлялась методом клинического наблюдения, способом самооценки сексуальной функции у этого контингента больных, а также данными анкетирования по шкале HAMD уровня депрессивных синдромов - регрессе проявлений депрессии.

### Полученные результаты и их обсуждение

В первой группе больных (при приёме депривита) через две недели 11 человек (28,9%) отметили значительное уменьшение симптомов тревоги и депрессивных проявлений, у 27 больных (71,1%) такое действие препарата имело место к тридцатому дню. Обеим группам пациентов рекомендовали и дальнейший приём препарата, в целом, до двух месяцев. То есть, в ходе терапии депривитом менялась оценка степени тяжести депрессивного состояния в сторону его уменьшения. К концу лечения - через один и более месяца, симптомы депрессии редуцировались значительно.

Вместе с тем, учитывая также анксиолитический эффект депривита, на начальных этапах лечения имело место усиление тревожного компонента депрессий и нарушение сна у 12 (31,6%) больных. При этом, это же стимулирующее действие препарата оказывало позитивное действие на качество эрекции, снижая степень выраженности эректильной дисфункции. В дальнейшем, у этих больных купировалась тревога и восстанавливался сон. Такого рода действие препарата склонны объяснить индивидуальным восприятием антидепрессивной его активности, что определяет, по нашему мнению, дифференциацию показаний к назначению депривита. То есть, в таких случаях приём препарата уменьшали до двух раз в сутки с одновременной коррекцией побочных эффектов.

Собственно эмоциональный компонент депрессии (депрессивное настроение) наиболее всего был подвержен воздействию препарата при относительно незначительной тяжести депрессии, преимущественно лёгкой и средней степени. По результатам же терапевтического эффекта к концу курсового лечения антидепрессивное действие проявлялось наиболее отчётливо, с параллельным стимулирующим воздействием на качество эрекции. Которую желательно усиливать с помощью препаратов из группы силденафил- цитратов (в частности- "Виагрой") на первые два- три контакта в тех случаях, когда имела место абстиненция, воздержание от половой жизни на тот или иной период времени из- за психического состояния.

Во второй группе больных (41 человек) с ускоренной эякуляцией, депрессивные нарушения отмечены в 15 случаях (36,6%), возникшие на фоне нарушенных межперсональных отношений в семье в связи с неудовлетворённостью супруги качеством полового контакта. То есть, ускоренное семяизвержение повлекло за собой конфликт с партнёршей, что и привело к депрессивным и тревожным расстройствам (синдром тревожного ожидания неудачи). Применение гелариум-гиперикум в течение, как минимум, одного месяца способствовало увеличению продолжительности полового акта (при условии регулярной половой жизни, что требовало определённой коррекции поведения жены, ранее избегавшей интимной близости вообще). Дальнейшие постоянные сексуальные контакты способствовали выработке условно-рефлекторного ритма половой жизни и закреплению вновь созданного рефлекса длительности половых актов у 38 (92,7%) пролеченных.

Гелариум - гиперикум оказал своё позитивное действие при лечении ускоренной эякуляции психогенного и генуинного генеза, а также в терапии копулятивных расстройств (ускоренной эякуляции), ассоциированных с хроническим простатитом [1].

Следует отметить, что положительным свойством обоих применяемых препаратов явились их малая токсичность и хорошая переносимость. Всё указанное обосновывало показания к выбору этих средств при назначении для лечения депрессивных состояний с нарушениями копулятивной функции.

#### Выводы

1. Копулятивная функция как составная часть сексуального здоровья является одним из аспектов его многофакторной обусловленности и нуждается в специальной терапии в сочетании с другими способами воздействия на них.

2. Необходимо нацеливать внимание на психологические составляющие расстройств сексуального здоровья в целом, с учётом составляющих - эрекции и наличия при и ускоренной эякуляции с проведением необходимой избирательной коррекции.

3. ЭД или преждевременная эякуляция являются лишь фрагментом возможных многообразных нарушений копулятивного цикла.

4. Копулятивная дисфункция - есть наиболее полное обозначение одной из составляющих расстройств сексуального здоровья.

5. В формировании нарушений копулятивной функции как фрагмента сексуального здоровья участвует интегративный комплекс взаимодействующих компонентов сексуальности: анатомический, физиологический, социальный, психологический, сексуально-поведенческий.

6. Применение препарата депривит показано при лечении неврозоподобных и аффективных тревожных расстройств с копулятивными нарушениями в виде эректильной дисфункции психогенного генеза.

7. Гелариум-гиперикум показал своё позитивное действие при ускоренной эякуляции психогенного, генуинного генеза, а также в комплексной терапии eiaculatio praesox, ассоциированной с хроническим простатитом.

#### Литература

1. Применение растительного антидепрессанта "Гелариум-Гиперикум" при лечении копулятивных расстройств, ассоциированных с хроническим простатитом / Ю.Г. Аляев, В.А. Григорян, А.В.Амосов [и др.] // *Здоровье мужчины*. - 2004. - № 3. - С. 22-24.

2. Білобривка Р.І. Особливості патоморфозу афективних порушень у чоловіків з копулятивними розладами та методи їх корекції / Р.І. Білобривка, Л.В.Рахман, Ю.С.Кобилецький // *Архів психіатрії*. - 2004. - № 1. - С. 67-69.

3. Васильченко Г.С. Патогенетические механизмы импотенции / Г.С.Васильченко. - М.: Медгиз, 1956. - 136 с.

4. Васильченко Г.С. О некоторых системных неврозах и их патогенетическом лечении / Г.С.Васильченко. - М.: Медицина, 1969. - 156 с.

5. Горпинченко И.И. Характеристика сексуальных расстройств у больных хроническим простатитом: автореф. дисс.канд. мед. наук: спец. 14.01.06 «урология» / И.И.Горпинченко. - Киев, 1977. - 18 с.

6. Горпинченко И.И. Медикаментозное лечение мужчин, страдающих сексуальными расстройствами / И.И.Горпинченко // Сексология и андрология. - Киев : Абрис, 1997. - С. 306- 318.

7. Эректильная дисфункция при хроническом простатите / А.А. Камалов, С.В.Королёва, В.А.Ковалёв, Е.А.Ефремов // Материалы 1 Конгресса профессиональной ассоциации андрологов России. - Кисловодск ; Домбай, 2007. - С. 127.

8. Краснов В.Н. Терапия сексуальных расстройств при различных формах психической патологии : пособие для врачей / В.Н.Краснов, Н.Д.Кибрик, Ю.А.Решетняк. - М., 1999. - 184 с.

9. Кукурекин Ю.В. Особенности диагностики, клиники и лечения копулятивных нарушений при воспалительных заболеваниях мужских половых органов: автореф. дисс.канд. мед. наук : спец. 14.01.06 - урология / Ю.В.Кукурекин. - Киев, 1984. - 20 с.

10. Мизрухин И.А. Половые расстройства при неврозах / И.А.Мизрухин // Актуальные вопросы сексопатологии. - М., 1967. - С.263-269.

11. Мунгалов А.Н. Психотерапия рецидивирующего хронического простатита, осложнённого нарушениями потенции / А.Н.Мунгалов // Материалы 1 Конгресса профессиональной ассоциации андрологов России. - Кисловодск ; Домбай, 2007. - С. 127.

12. Соколова М.Н. Антидепрессанты в сексологической практике. Терапия пароксетином / М.Н.Соколова // Здоровье мужчины. - 2006. - № 1. - С. 25- 27.

13. Юнда И.Ф. Хронический простатит и половые расстройства / И.Ф.Юнда // Урология и нефрология. - 1974. - № 3. - С. 35-37.

14. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / С.Кратохвил. - М. : Медицина, 1991. - 175 с.

15. Рачкаускас Г.С. Сексуальное здоровье и лечение его нарушений / Г.С.Рачкаускас, Ю.В. Кукурекин. - Луганск : Знание, 2008. - 96 с.

16. Сертралин в лечении преждевременной эякуляции: двойное слепое плацебо- контролируемое исследование / H.Biri, K.Isen, Z.Sinik [e.a.] // Int. Urol. Nephrol. - 1998. Vol. 30. - P.5-7.

17. McMaxon C.G. Лечение преждевременной эякуляции сертралина гидрохлоридом / C.G.McMaxon // Int. J. Impot. Res. - 1998. - Vol. 10. - P. 3-8.

#### Резюме

**Кукурекин Ю.В., Круть И.В., Лукина Ж.Д., Бейда Н.И., Будённый П.В., Будённая М.И.** Антидепрессанты в терапии копулятивных расстройств.

Показана многофакторность нарушений сексуального здоровья у мужчин. Подчёркивается важность терминологического обозначения сексуальных дисфункций. Указано на необходимость диагностики расстройств определённых фаз копулятивного цикла и дифференцированную терапию эректильной дисфункции и ускоренной эякуляции. Приведены данные о применении антидепрессантов депривит и гелариум-гиперикум в сексологической практике.

**Ключевые слова:** антидепрессанты, тревожно- депрессивные расстройства, сексуальная дисфункция, сексуальное здоровье, копулятивные расстройства.

#### Резюме

**Кукурекин Ю.В., Круть И.В., Лукина Ж.Д., Бейда Н.И., Будённый П.В., Будённая М.И.** Антидепрессанти в терапії копулятивних розладів.

Показано багатофакторність порушень сексуального здоров'я у чоловіків. Підкреслюється важливість термінологічного позначення сексуальних дисфункцій. Зазначено на необхідність діагностики розладів певних фаз копулятивного циклу і диференційовану терапію еректильної дисфункції і прискореної еякуляції. Наведено дані про застосування антидепресантів депривіт і геларіум-гіперікум в сексологічній практиці.

**Ключові слова:** антидепресанти, тривожно-депресивні розлади, сексуальна дисфункція, сексуальне здоров'я, копулятивні розлади.

#### Summary

**Kukurekin Yu.V., Krut I.V., Lukina G.D., Beyda N.I., Budenniy P.V., Budennaya M.I.** Antidepressants in therapy of copulate disorders.

Shown Complex of violations of sexual health in men. The importance of terminological designation of sexual dysfunctions. The need for diagnosis of disorders of certain phases copulative cycle and differentiated treatment of erectile dysfunction and rapid ejaculation. The data on the use of antidepressants and deprivit gelarium-giperikum in the sexual practice.

**Key words:** antidepressants, alarm- depressed disorders, sexual dysfunction, sexual health, copulate disorders.