



MULTIPLE FACTOR APPROACH IN REHABILITATION OF MEN BY OBESITY FOR IMPROVEMENT OF REPRODUCTIVE FUNCTION.

Slonimsky B.Y., Kotenko K.V.

Institute of postdegree professional education of Federal State Budgetary Institution GNTs FMBTs of A.I. Burnazyan FMBA of Russia, Moscow

Abstract: Researches of indicators of erektilny function at 120 patients with obesity are conducted. The author developed the program including the low-intensive laser radiation of infrared range in a mode of constantly changing frequency on cervical area and testicles, an underwater shower massage and rectal fillings of pantokrin. As a result of research the expressed corrective effect is proved at kopulyative and erektilny dysfunction.

Keywords: obesity and disorders of the reproductive sphere in men, physical therapy, low intensity laser radiation of infrared light, underwater massage, rectal filling pantocrine

МНОГОФАКТОРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ МУЖЧИН ОЖИРЕНИЕМ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ.

Слонимский Б.Ю., Коленко К.В.

Институт последипломного профессионального образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, г.Москва

Проведены исследования показателей эректильной функции у 120 больных ожирением. Автором разработана программа включающая низкоинтенсивное лазерное излучение инфракрасного диапазона в режиме постоянно меняющейся частоты на воротниковую область и тестикулы, подводный душ-массаж и ректальные заливки пантокрин. В результате исследования доказан выраженный корригирующий эффект при копулятивной и эректильной дисфункции.

Ключевые слова: ожирение и расстройства репродуктивной сферы у мужчин, физиотерапия, низкоинтенсивное лазерное излучение инфракрасного диапазона, подводный душ-массаж, ректальные заливки пантокрин.

<p>Нарушение эректильной и копулятивной функции у мужчин, страдающих ожирением является одной из</p>	<p>наиболее значимых проблем, в связи с чем нами было проведено исследование у 120 больных ожирением, которые были</p>
--	--



Электронный научно-образовательный
Вестник
 Здоровье и образование в XXI веке

2013, том 15 [12]

разделены на 4-е (по 30 больных) сопоставимые группы: основная – пациентам проводился реабилитационный комплекс, включающий применение низкоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного диапазона в режиме постоянно меняющейся частоты на воротниковую область и тестикулы, подводный душ-массаж и ректальные заливки пантокрин; группа сравнения 1 (душ-массаж и ИКЛИ на воротниковую область); группа сравнения 2 (ИКЛИ на тестикулы и ректальные заливки пантокрин) и контроль - гипокалорийное дробное питание, умеренная физическая нагрузка и фармакотерапия - глюкофаж 2550 мг/сутки, являющиеся фоном в основной группе и группах сравнения.

Оценка фертильности у больных метаболическим синдромом, включенных в исследование, проводилась по многофакторным ее проявлениям. Прежде всего, мы обращали внимание на продолжительность нарушений репродуктивной сферы у больных, которая колебалась от 1 года до 6 лет и, в среднем составляла $3,4 \pm 1,6$ года. У 62% длительность указанных нарушений не превышала 3-х лет.

Одним из главных проявлений нарушения фертильности, по современным представлениям является эректильная дисфункция, которая выявлялась у 77,5% пациентов, что проявлялось субъективными признаками в виде жалоб на неспособность достигать и поддерживать адекватную эрекцию пениса, что не давало возможности не только для проведения полового акта, но даже самой возможности введения пениса в начале интимной близости. У трети пациентов на момент обращения отмечалось

снижение либидо и оргазма. В 14% случаев отмечалась преждевременная эякуляция. Количество адекватных эрекции, не связанных с коитусом и прелюдией, не превышало 5 за неделю, в отличии от 17 - у здоровых мужчин. Продолжительность их не превышала 2,5 минут. Число утренних спонтанных эрекции составляло не более 4-х за неделю, продолжительностью не более 3-4 минут. Таким образом, степень нарушения эрекции наблюдалась от значительного снижения адекватных эрекции до полного отсутствия спонтанных и адекватных эрекции.

Наиболее полно состояние эректильной функции дает оценка показателей шкалы МИЭФ.

В исходном состоянии было отмечено, что все показатели изучаемой шкалы (эректильная функция, удовлетворенность, оргазм, либидо и общая удовлетворенность половым актом) были достоверно снижены в среднем в 1,75 раза, что свидетельствовало о выраженной эректильной дисфункции. Оценивая суммарный балл шкалы МИЭФ, по которому можно судить о степени выраженности эректильной дисфункции, было установлено, что, несмотря на то, что в целом по группе суммарный балл соответствовал умеренной дисфункции, однако при индивидуальном анализе такая форма нарушения отмечалась лишь у 36,3% - умеренная ЭД (11-17 баллов), в то время, как у 43,6% мужчин определялась легкая форма ЭД (18-25 баллов) и у 20,1% - тяжелая ЭД (10 баллов и менее). Наряду с этим, нами было изучено состояние копулятивной системы у больных ожирением с нарушением. Проведя анализ основных составляющих копулятивной системы, было

Электронный научно-образовательный

Вестник

Здоровье и образование в XXI веке

2013, том 15 [12]

установлено достоверное снижение нейрогуморальной, эрекционной, эякуляторной составляющих в 1,27 раза и лишь психоэмоциональная составляющая была снижена в 1,5 раза.

С увеличением возраста у наблюдаемых пациентов происходило не только уменьшение отдельных показателей копулятивного цикла, но и снижение сексуальной функции в целом, что нашло отражение в ответах на вопрос XIII МКФ (самооценка сексуальной потенции в целом) с $2,83 \pm 0,96$ в возрасте 18-27 лет до $1,12 \pm 0,63$ у пациентов 48-57 лет.

Характер и частота спонтанных и адекватных эрекций отражались в ответах на вопросы II и VI МКФ. По определению половой дисфункции имеет место отрицательный ответ и на вопросы IX, X и XI, в том случае, если рассматривать эякуляцию и оргазм как индикаторы удовлетворенности половой активности. Анализ ответов на перечисленные выше вопросы МКФ, половая дисфункция была диагностирована у 6,1% пациентов в возрасте 28-37 лет, у 9,5% в возрасте 38-47 лет, и 17,8% пациентов в 48-57 лет. Общая сумма баллов шкалы МКФ при этом снижалась на 26,64% у больных возрастной группы 28-37 лет, на 55,54% у больных 38-47 лет и на 75,12% у пациентов 48-57 лет по сравнению с данными у больных в возрасте 18-27 лет.

Для исключения органической природы эректильных нарушений у всех наблюдаемых пациентов проводился мониторинг спонтанных ночных эрекций с помощью аппарата Rigiscan.

Главный результат этого исследования заключается в том, что частота ночных

эрекций у наблюдаемых больных была снижена и составляла примерно 1,35 за одну ночь. Продолжительность эрекции также снижена до 3-х минут, увеличение окружности пениса в момент эрекции недостаточное и в среднем составляет 0,67 см, ригидность пениса не превышает 42,5% от контрольной группы, длительность ригидности около 2-х минут. При исследовании индуцированной эрекции, было установлено, что только в 15% случаев результаты теста были положительными (усиление ригидности пениса более 60% после приема силденафила). При этом положительные реакции на тест зависели от степени эректильной дисфункции. Так, при тяжелой ее степени реакция на тест не определялась ни в одном случае.

У пациентов при умеренной эректильной дисфункции положительные реакции на тест определялись в 9% случаев. При легкой степени ЭД положительная реакция при приеме силденафила составила 21%.

Следовательно, в генезе эректильной дисфункции у большинства больных имеют значения функциональные нарушения.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о четкой тенденции снижения половой функции в целом и отдельных ее составляющих у больных с ожирением.

Сравнительный анализ влияния разработанных реабилитационных комплексов на нарушения эректильной и копулятивной функций показал явное преимущество корригирующего влияния основного реабилитационного комплекса, что проявлялось в восстановлении до уровня здоровых мужчин в 72% случаев, прежде

Электронный научно-образовательный
Вестник
Здоровье и образование в XXI веке

2013, том 15 [12]



всего, таких показателей как эректильная функция, удовлетворенность, оргазм, либидо и общая удовлетворенность половым актом, у остальных 28% отмечалась выраженная достоверная динамика не приводящая к референтным значениям изучаемых показателей. В группах сравнения были получены достоверные, но менее значимые результаты. Что касается пациентов контрольной группы, то несмотря на то, что в целом по группе у пациентов не отмечалось достоверной динамики, индивидуальный анализ выявил достоверные позитивные изменения по отдельным показателям в 18%-21% случаев.

Наряду с этим, отмечалось значительное улучшение состояния копулятивной функции по данным шкалы МКФ. При этом, отмечалось в большей степени восстановление до нормальных

значений таких составляющих копулятивной функции как нейрогуморальная, психоэмоциональная и эякуляторной составляющих, в меньшей степени эрекционной.

Обращает на себя внимание, самооценка половой функции в целом. Так, если в исходном состоянии она была относительно завышена по сравнению с другими составляющими, то после применения основного реабилитационного комплекса самооценка половой активности в целом соответствовала уровню всех составляющих.

Таким образом, разработанные лечебные комплексы, в большей степени основной, обладают выраженным корректирующим эффектом при копулятивной и эректильной дисфункции.

