

тест может быть при нормальной спирограмме, что указывает на наличие скрытого БС, что также важно в практической работе. Нормальная исходная спирограмма не исключает наличие скрытого БС и БА.

2. На практике в ряде случаев у больных БА на ранних этапах клинического проявления (кашлевой вариант) имеет место достоверный прирост только ЖЕЛ при отсутствии реакции со стороны ОФВ₁, что важно при оценке результатов пробы.

3. Индекс Тиффно–Вотчала, после ингаляционных проб не имеет диагностического значения

Литература

1. Княжевская, Н.П. Бронхиальная астма: сложности диагностики / Н.П. Княжевская // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2011. – № 1(40). – С. 30–32.
2. Магазаник, Н.А. Клинико – фармакологический анализ бронхиальной обструкции. Автор. дис...д.м.н./ Н.А. Магазаник. – М., 1979.
3. Малышевский, М.В. Руководство по факультетской терапии / М.В. Малышевский, В.А. Жмуров, Э.А. Кошуба. – М., 2003. – С. 69–73
4. Стандартизация легочных функциональных тестов / Европейское сообщество стали и угля. Люксембург, 1993. Пульмонология 1993; прилож. 92.
5. Чернов, А.В. Бронходилатационный тест / А.В. Чернов // Атмосфера Пульмонология и аллергология. – 2008. – №4(31). – С.10–11.
6. Этапы исследования респираторной функции. Пособие для врачей / А.В. Черняк [и др.]. – М., 2005
7. Чикина, С.Ю. Спирометрия в повседневной врачебной практике / С.Ю. Чикина, А.В. Черняк // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2007. – № 1(24). – С. 6–11.
8. Чучалин, А.Г. (ред.) Стандарты (протоколы) диагностики и лечения больных с неспецифическими болезнями органов дыхания / А.Г. Чучалин. – М.: Грантъ, 1999.
9. Ярцев, С.С. Графический анализ информативности ОФВ₁ при оценке бронходилатационного ответа у больных бронхиальной астмой / С.С. Ярцев // Пульмонология. – 2005. – №1. – С. 42–47.
10. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. // National Institutes of Health; National Heart, Lung and Blood Institute, updated 2003.
11. GINA-Global strategy for asthma management and prevention. Update. 2002, 2007, 2009. www. Ginasthma.org.
12. Miravittles M, de la Roza J, Montemayors T. et al. FI/ Chronic respiratory symptoms, spirometry and knowledge, of COPD among general population. // Resp. Med. 2006 V/100. P.1973–1980.
13. Relationship between pulmonary function and physical activity in daily life in patients with COPD / F. Pitta [et. al.] // Repir. Med. – 2008. – V. 102. – P.1203–1207.

THE SPIROMETRIC PARAMETERS IN EARLY DIAGNOSIS OF BRONCHIAL ASTHMA

S.K. ISMAILOVA, E.K. MINKAILOV, K.-M.O. MINKAILOV

Dagestan State Medical Academy

The inhalation tests of bronchial asthma with salbutamol sulfate and berodual are equal value in the choice of diagnostic program. The positive inhalation tests can be in the normal spirogram which does not exclude occult bronchospasms and bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, diagnosis, inhalation tests.

УДК 616-009.12

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ МУЖЧИН С ПОЛОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Л.Г. АГАСАРОВ, М.В. САДОВСКИЙ*

Под наблюдением находилось 90 мужчин в возрасте до 50 лет с гипертонической болезнью 1-2 стадии, параллельно предъявляющих жалобы сексуального характера. В группе прослеживалась причинно-следственная связь между сосудистой и сексуальной патологией,

включая и психологические факторы. В ходе исследования отмечено, что современная разновидность рефлексотерапии (фармакопунктура) характеризуется устойчивым положительным влиянием на половую сферу данных лиц. Клинические результаты, подтвержденные данными объективного, в первую очередь, психологического обследования.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, астено-невротизация, половые дисфункции у мужчин, фармакопунктура

Проблематика коррекции половых расстройств, особенно при развернутой соматической патологии, отличается медицинским и социальным значением [1,3]. В свою очередь, здесь среди различных вариантов сексологического пособия выделяются отдельные разновидности рефлексотерапии, оказывающие положительное влияние как на соматический, так и психический статус пациентов [2]. С целью выявления перспектив использования данных подходов в сексопатологии и выполнена настоящая работа.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 90 мужчин в возрасте от 28 до 50 лет с гипертонической болезнью 1-2 стадии, параллельно предъявляющих жалобы сексуального характера. В данной группе, отобранной более чем из 200 больных, прослеживалась причинно-следственная связь между сосудистой и сексуальной патологией. В частности, установлена эскалация дисфункций по мере утяжеления течения основного процесса и расширения объема лекарственной гипотензивной терапии. Длительность течения гипертонической болезни колебалась от одного года до более 10 лет, преимущественно (в 57%) – от 1 до 5 лет. При этом 1 и 2 стадии процесса отмечались примерно в равном соотношении. Однако на момент обследования у большинства мужчин отмечалась стабилизация основного процесса, с переносом внимания на состояние половой сферы.

Наряду с общеклиническим, проводили стандартное сексологическое обследование [4]. При этом в диапазоне от 0 до 4 (оптимум) баллов оценивали уровень половой деятельности. В ходе клинико-психологического анализа применяли анкетные методики «многостороннего исследования личности» (МИЛ) и «самочувствия - активности - настроения» (САН). Автоматическую регистрацию линейной средней скорости потока крови и объема тока в подчревных артериях – основных приносящих сосудах малого таза, проводили на аппарате SAL-50A фирмы TOSHIBA (Япония). Для оценки линейной скорости в дорзальных артериях полового члена использовали прибор Versaton (США).

Обследуемые были разделены на три лечебные группы: две основные и одну – сравнения, каждая из 30 человек. В основных группах базисным явился гомеопатический препарат *Тестис композитум* (Хеель, Германия), разрешенный к медицинскому применению. В 1 группе препарат вводили внутримышечно, во 2 – в точки рефлексотерапии, т.е., методом фармакопунктуры. И в том, и в другом случае использовали по 2,2 мл раствора (одна ампула) на процедуру. В случае фармакопунктуры препарат инъецировали в 4-6 точек в зонах метамерного отражения гениталий: надлобковой и пояснично-крестцовой области, а также на внутренней поверхности голени и стоп.

В 3 группе сравнения проводили фармакопунктуру физиологическим раствором в указанные выше зоны. Данный подход недостаточно рассматривать как плацебо-терапию; в принципе он является вариантом пролонгированного раздражения точек. Независимо от способа инъекции и применяемого средства, курс лечения состоял из 10 процедур, проводимых 3 раза в неделю.

При анализе результативности лечения под «значительным улучшением» подразумевали положительную динамику как субъективных, так и объективных показателей, «улучшением» – только субъективных характеристик. Выделяли также позиции «без эффекта» и «ухудшение». Исследования проводили в динамике, с компьютерно-статистической обработкой данных по t-критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что переплетающиеся между собой патологические факторы, – астенизация, сосудистые реакции и негативное влияние на половую сферу гипотензивных средств обуславливают своеобразие половых нарушений при гипертонической болезни. Дополнительно к этому, характерная (у 52% мужчин) слабость половой конституции, сочетающаяся со снижением андрогенной насыщенности, выступает фактором предрасположения к дисфункциям.

При этом в 12 (13%) наблюдениях клиническая картина соответствовала стандартным представлениям о вовлечении сексуальной сферы в картину основного заболевания [4]. Выделение данной, по сути, психогенной формы дисфункции является отчасти условным, однако в пользу этого свидетельствовала развернутая

* ФГБУ РНЦ «Медицинская реабилитация и курортология» Минздрава РФ, Борисоглебский переулок, 9, г. Москва, 121069

астеническая симптоматика при нерезких сосудистых реакциях.

В подавляющем же большинстве – 78 (87%) наблюдений прослеживалось сочетание и взаимовлияние нервно-психических и сосудистых звеньев половой дисфункции. Формальным подтверждением этой комплексной формы являлось наличие астено-невротизации и сдвигов ($p < 0,05$) показателей сосудистого фона. В ходе балльной оценки половой деятельности этого контингента отмечено отчетливое снижение анализируемых параметров, достоверно отличаясь по ряду позиций от контрольных цифр (табл. 1).

Таблица 1

Усредненные параметры половой деятельности обследуемых мужчин

Параметры	Уровень (в баллах)	
	Больные (n = 78)	Контроль (n = 50)
Половая предприимчивость	1,7±0,2*	3,2±0,43
Настроение перед сношением	1,5±0,2*	3,2±0,40
Напряжение полового члена	1,5±0,3*	2,8±0,61
Длительность сношения	1,8±0,41	3,0±0,58

Примечание: в скобках – число наблюдений;
* – достоверность различий по группам ($p < 0,05$)

Выраженность астено-невротизации больных нашла отражение в психологических тестах: усредненный профиль МИЛ отличался характерными пиками по I и VI шкалам, САН – преимущественным падением показателей «самочувствия» и «активности» (рис. 1). Параллельно с выявляемыми психологическими изменениями, в группе отмечено различной степени ухудшение доплеровских параметров кровотока в артериях малого таза.

В ходе анализа эффективности корригирующих методик во 2 и 3 группах (методики фармакопунктуры) отмечены положительные, в целом сопоставимые результаты, превосходящие показатели 1 группы (табл. 2).

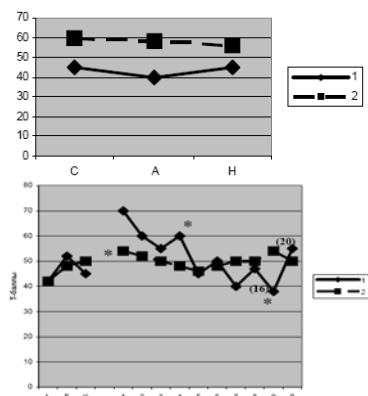


Рис. 1. Усредненный профиль МИЛ и САН больных с сексуальными нарушениями на фоне гипертонической болезни. 1 – больные, 2 – условная норма. По оси абсцисс – шкалы МИЛ и САН; по оси ординат – их выраженность (в Т-баллах и условных единицах).

* – достоверность ($p < 0,05$) изменений; в скобках – число наблюдений

Причем в ходе фармакопунктуры, независимо от применяемого средства – специфического гомеопатического препарата или физиологического раствора, отмечено возрастание ранжированных показателей половой деятельности больных в среднем в 1,3-1,4 раза. В 1 группе, в ответ на внутримышечное введение препарата Тестис композитум, показатели половой деятельности увеличивались в среднем в 1,2 раза.

Клинические данные были верифицированы результатами дополнительного обследования. При этом, несмотря на большую клиническую эффективность фармакопунктуры (2 и 3 группы), улучшение гормонального профиля прослеживалось только в результате инъекций гомеопатического препарата – как внутримышечно, так и в точки рефлексотерапии. Мы расценивали данные сдвиги как прогностически значимые.

С другой стороны, положительные изменения психического статуса во всех лечебных группах были связаны, в первую очередь, с достигаемым улучшением сексуальной деятельности. Естественно, благоприятные сдвиги чаще наблюдались в ходе фармакопунктуры. В целом, заключительный анализ теста МИЛ этих больных отразил достоверное ($p < 0,05$) падение исходного пика по 1 шкале и относительно благоприятное расположение

позиций в правой части графика, указывающее на снижение уровня тревоги о своем здоровье, потребности контролировать характер болезненных проявлений.

Таблица 2

Результативность сексологической коррекции в группах больных

Группы больных	Состояние							
	Значительное улучшение		Улучшение		Без эффекта		Ухудшение	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1 (n = 30)	6	20	8	26,6	16	53,4	-	-
2 (n = 30)	10	33,3	10	33,3	9	30	1	3,4
3 (n = 30)	8	26,6	11	36,7	10	33,3	1	3,4

Примечание: в скобках – количество наблюдений.

Положительные сдвиги в состоянии психической сферы были подтверждены и повышением показателей САН, преимущественно – «настроения» (рис. 2).

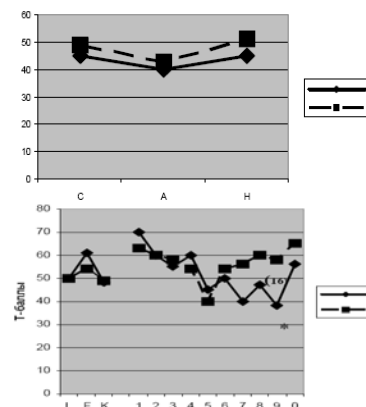


Рис. 2. Динамика усредненных показателей САН и МИЛ по завершении лечения больных с улучшением состояния.

Примечание: 1,2 – уровень показателей; 1- исходный, 2 – после лечения. Остальные обозначения, как на рис. 1.

Результаты доплерографического анализа также коррелировали с положительной динамикой клинических данных. В частности, улучшение сосудистого фона было характерным для групп с использованием фармакопунктуры и, в меньшей степени, внутримышечного введения гомеопатического средства. Этот факт подтверждает значимость рефлексорного звена лечения, как результат стимуляции акупунктурных точек. В целом, необходимо выделить положительное влияние выбранного подхода как на соматическую, так и, главное, психическую составляющую патологического процесса.

Литература

1. Агарков, С.Т. Психологические и социальные аспекты эректильной дисфункции / С.Т. Агарков // Социальные и клинические аспекты сексологии и сексопатологии. – М., 2003. – С. 2–4.
2. Агасаров, Л.Г. Фармакопунктура / Л.Г. Агасаров. – М., 2002. – 208 с.
3. Билич, Г.Л. Мужчина в 21-м веке. Что делать? / Г.Л. Билич // Мужское здоровье и долголетие. – 2008. – С. 23–25.
4. Сексопатология / под ред. Г.С. Васильченко. – М., 1990. – 575 с.

THE PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF REHABILITATION IN THE MEN WITH SEXUAL DISORDERS

L.G. AGASAROV, M.V. SADOVSKIY

Regional Scientific Center
"Medical rehabilitation and treatment at health resorts"

The 90 men aged 50 with hypertension 1-2 stages and sexual disorders were examined. It is established the causative correlation between the vessel and sexual pathologies, including the psychological factors. The modern reflexotherapy (pharmacopuncture) has an positive effect upon sexual area in the men. The clinical results confirm the data of psychological examination.

Key words: hypertension, astheno-neurotization, masculine sexual disorders, pharmacopuncture.