

УДК 613.644:616.64-007

С.С. Бичев, В.Г. Колесов, В.С. Рукавишников

СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ГОРНОРАБОЧИХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ

АФ-НИИ Медицины труда и экологии человека ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Ангарск)

В статье рассматривается состояние сексуальной функции у горнорабочих, имеющих длительный контакт с производственной локальной вибрацией. Приведены методы, позволяющие изучить половую функцию мужчин, контактирующих с профессиональной вредностью. Описывается сексуальная формула мужчин, длительно работающих в контакте с локальной вибрацией. Проведен краткий анализ жалоб и результатов опросника для определения половой формулы мужчин-горнорабочих и их сравнение со среднестатистическими данными сексуальной формулы мужчины.

Ключевые слова: сексуальная функция, горнорабочие, локальная вибрация, сексуальная формула мужчины

SEXUAL FUNCTIONS IN THE MINERS IN A LONG-TERM EXPOSURE TO PRODUCTION LOCAL VIBRATION

S.S. Bichev, V.G. Kolesov, V.S. Rukavishnikov

Research Institute of Industrial Medicine and Human Ecology, Branch of Scientific Centre of Medical Ecology, Eastern-Siberian Scientific Centre of RAMS, Angarsk

Sexual function in the miners exposed to a long-term production local vibration are considered in this paper. The methods allowing to study sexual function in the males exposed to occupational unfavourable factors are represented. A sexual formula in the males exposed to a local vibration for a long time is described. A brief analysis of complaints and questionnaires for determining sexual formulae in the males, the miners, has been performed as well as their comparison with average statistical data of the sexual male formula has been done.

Key words: sexual function, the miner, local vibration, the male sexual formula

В настоящее время в России наблюдается негативная демографическая ситуация, одной из причин этого процесса является бесплодие, которым страдает в России до 15 % семейных пар [4]. Около половины случаев бесплодия связаны с нарушением мужской репродуктивной функции.

Одной из причин, приводящих к нарушениям репродуктивной функции мужчин, является контакт с вредными производственными факторами.

В последнее время появились данные о том, что больные вибрационной болезнью и лица, имеющие длительный стаж работы в контакте с производственной вибрацией, часто предъявляют жалобы на нарушение половой функции в виде изменений либидо, эрекции и эякуляции. Мужчины с диагнозом вибрационной болезни достоверно чаще страдают импотенцией цереброспинального типа, степень выраженности которой зависит от длительности контакта с вибрацией [3].

Установлено, что воздействие вибрации 50 Гц по 3 часа в день в течение 40 дней угнетает сперматогенез у крыс, и что имеется прямая зависимость между вибрацией и частотой половых актов [2]. Тем не менее, сексуальная формула мужчин, имеющих длительный контакт с производственной вибрацией в подземных условиях шахт, не была описана, их сексуальная функция изучена не достаточно.

Цель исследования — дать оценку сексуальной функции горнорабочих, контактирующих с локальной вибрацией.

МЕТОДИКА

Нами было обследовано 57 женатых мужчин в возрасте от 29 до 49 лет (из них 66,7 % до 45 лет). Все обследуемые работали на шахтах Забайкалья и Сахалина и имели контакт на своих рабочих местах с производственной локальной вибрацией. Стаж работы в контакте с вибрацией составлял на момент обследования от 9 до 24 лет, два человека не имели установленного диагноза профессионального заболевания, у остальных была выявлена вибрационная болезнь 2 стадии. Оценка сексуальной функции проводилась по жалобам больных

и с использованием специального опросника — «сексуальная формула мужская» (СФМ) [5], позволяющего в дальнейшем целенаправленно проводить коррекцию сексуальных нарушений. Опросник состоит из десяти разделов, каждый из которых имеет ряды с обозначениями состояния обследуемого. Опросник заполняется обследуемыми самостоятельно и позволяет получить достоверные данные о состоянии сексуальной функции и ее самооценке. Разделы опросника группируются в три функциональные (структурные) триады. Показатель X является внесруктурным и характеризует давность расстройства. Первая триада дает сведения о ранней стадии копулятивного цикла, предшествующей половому акту. Вторая триада показывает объективные параметры реализации полового акта. Третья, заключительная триада, отражает различные стороны оценки имеющей место половой активности.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Большинство обследованных предъявляли жалобы на сексуальную функцию, что составляет 89,5 %. Часто больные указывали единичные жалобы. На снижение либидо жалобы предъявляли — 10,5 %, только на нарушение эрекции — 10,5 %, на нарушения эякуляторной составляющей имели жалобы 14,0 % (табл. 1).

Некоторые обследуемые предъявляли несколько жалоб на расстройство сексуальной функции. На снижение либидо и эрекции — 4 человека (7,0 %); на снижение эрекции и нарушение эякуляторной составляющей — 12 человек (21,0 %); на снижение либидо и нарушения эякуляторной составляющей — 6 человек (10,5 %). Жалобы на три основные составляющие сексуальной функции (на снижение либидо, снижение эрекции и нарушения эякуляторной составляющей) отмечались у 14,0 % обследованных. Таким образом, жалобы на снижение либидо предъявляли 23 человека, что составляет 40,4 % от общего числа опрошенных. На снижение эрекции жаловались 54,4 %, нарушения эякуляторной составляющей — 59,7 %, причем жалобы были как на ускоренное семяизвержение,

Таблица 1

Структура жалоб на сексуальную функцию больных вибрационной болезнью

Характеристика жалоб	Количество обследуемых, n = 57	Доля обследуемых, P ± m
Всего предъявляли жалобы	51	89,5% ± 12,4
Жалобы на снижение либидо	6	8,77% ± 3,9
Жалобы на нарушение эрекции	7	12,28% ± 4,6
Жалобы на нарушение эякуляции	8	14,03% ± 4,9
Другие жалобы	1	1,75% ± 1,7
Жалобы на снижение либидо и нарушение эрекции	4	7,01% ± 3,5
Жалобы на нарушение эрекции и эякуляции	12	21,05% ± 6,0
Жалобы на снижение либидо и нарушение эякуляции	6	10,52% ± 4,3
Жалобы на нарушение эрекции, эякуляции, снижение либидо	8	14,03 ± 4,9

так и на то, что половой акт носит затяжной, подчас изнурительный характер. Кроме того, обследуемые предъявляли жалобы на неяркость оргазма — 17 человек, по образному выражению обследуемых эякуляция в виде «плевка» — 2 человека.

Более объективную картину о состоянии сексуальной функции дает анализ СФМ. Установлено, что потребность в половых сношениях возникает у 14,3 % опрошенных несколько раз в год, но не чаще 1 раза в месяц, 36,8 % испытывают потребность в половых сношениях — 2–4 раза в месяц, 2 раза или несколько чаще в неделю — только 43,8 %, ежедневно один или несколько раз в сутки — 5,3 % обследованных. Незначительная доля (3,5 %) больных отмечает, что перед сношением испытывают сильный страх неудачи и поэтому попыток никогда не предпринимают. На выраженную неуверенность жалуются 10,5 %, которые поэтому ищут предлог, чтобы уклониться от попытки полового акта. 45,6 % испытывают некоторую неуверенность, но от попытки не уклоняются (проводят совокупление в угоду жене, без внутреннего побуждения или проводят сношение с целью испытать себя). Испытывают перед сношением главным образом желание наслаждения, овладения женщиной, приступают к сношению без опасения лишь 38,5 % и только 1,8 % обследуемых перед сношением, испытывая жажду наслаждения женщиной, никогда не испытывают ни малейших сомнений.

Половая предприимчивость у обследуемых проявляется следующим образом: 1,8 % вообще не проводят действий, направленных на непосредственное осуществление полового акта или проводят с интервалом не менее года. Действия, направленные на непосредственное осуществление полового акта несколько раз в год, но не чаще 1 раза в месяц проводят 14,3 % обследуемых, 49,1 % — несколько раз в месяц, но не чаще 1 раза в неделю и 3,5 % проводят эти действия 1 или несколько раз в сутки.

По материалам опросника установлено, что у 3,5 % обследуемых эрекция не наступает ни при каких обстоятельствах, у 12,3 % опрошенных эрек-

ция к моменту сношения ослабевает, и введение члена не удается. 22,8 % обследуемых приходится применять усилия или местные манипуляции, чтобы вызвать достаточную для введения эрекцию (или эрекция ослабевает после введения, но до семяизвержения), у 40,4 % — эрекция неполная, но введение удается без труда и у 21,1 % — эрекция наступает в любых условиях.

29,9 % обследованных предъявляют жалобы на то, что семяизвержение наступает не при каждом половом акте, при этом сношение носит затяжной, изнурительный характер, у 3,5 % семяизвержение наступает еще до введения полового члена или в момент введения, у 29,9 % примерно в пределах 15–20 фрикций и у 24,6 % семяизвержение наступает через 1–2 минуты. Семяизвержение при половых сношениях происходит ежедневно 1 или несколько раз у 5,3 %, вообще не происходит или не чаще 1 раза в год у 5,3 %, несколько раз в год, но не чаще 1 раза в месяц у 15,78 %, несколько раз в месяц, но не чаще 1 раза в неделю у 31,6 %, 2 раза или несколько чаще в неделю у 42,1 % опрошенных.

Интересно рассмотреть психологическое состояние больных. Крайнюю подавленность, ощущение катастрофы после сношения испытывают 3,5 % опрошенных, 15,8 % испытывали после сношения разочарование, досаду. Безразличие после сношения испытывали 26,3 %. Не многим более (47,4 %) отмечают удовлетворенность и приятную усталость, 7,0 % — полную удовлетворенность и душевный подъем.

При оценке успешности своей половой жизни, 5,26 % опрошенных сообщили, что женщина не хочет иметь с ними близости, у 21,05 % женщина высказывает упреки, для 38,59 % половая жизнь происходит с переменным успехом, 35,08 % оценивают свою половую жизнь в общем как успешную.

Необходимо отметить, что 3,5 % считают, что половое расстройство у них возникло с начала половой жизни, 54,4 % считают, что длительность полового расстройства у них более полугода, у 1,8 % — менее полугода и 19,3 % считают, что в на-

Таблица 2
Показатели сексуальной формулы горнорабочих, больных вибрационной болезнью (баллы)

	Разделы	Средние значения по разделу	Средние значения по триаде	Сумма средних значений по триаде
1	Потребность в половых сношениях	2,04	2,16	6,49
2	Настроение перед сношением	2,24	–	–
3	Половая предприимчивость	2,21	–	–
4	Частота половых актов	2,07	2,20	6,61
5	Эрекция	2,63	–	–
6	Длительность сношения	1,91	–	–
7	Частота половых отправлений	2,26	2,22	6,67
8	Настроение после сношения	2,38	–	–
9	Оценка успешности половой жизни	2,03	–	–
10	Длительность полового расстройства	2,00	2,00	2,00

стоящее время у них нет никаких расстройств, но они случались в прошлом. Большинство обследуемых связывают свои сексуальные расстройства с профессиональной деятельностью, работой с виброопасными инструментами.

Усредненная структурная триада у мужчин, имеющих длительный контакт с производственной локальной вибрацией в подземных условиях шахт Забайкалья и Сахалина, имеет следующий вид /6,49/6,61/6,67/2,00 (табл. 2). Представленная триада имеет отличие от средней статистической /9/9/9/3 в сторону снижения показателей. Однако формула отличается от таковой при инволюционной форме, когда суммарные показатели триад снижаются от первой к третьей, здесь же мы видим увеличение суммарных показателей триад от первой к третьей триаде. Обращает на себя внимание снижение показателей первой триады, которая характеризует ранние стадии копулятивного цикла, что согласуется с литературными данными о снижении гормонального фона при действии локальной вибрации [1].

Несмотря на низкие значения третьей триады, ее показатели выше показателей первой триады, что говорит о несколько завышенной самооценке респондентов своей половой жизни. Также отмечается более низкий показатель в ответах на второй вопрос по сравнению с восьмым вопросом, то есть настроение перед сношением ниже, чем после, что указывает на присутствие невроза ожидания неудачи. Самые низкие показатели приходятся на шестой вопрос, о длительности полового сно-

шения, который характеризует функцию эякуляции, что говорит о ее нарушениях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у мужчин, занятых на работах в контакте с локальной вибрацией в подземных условиях, наблюдается снижение половой активности, причем имеются изменения всех составляющих, как нейрогуморальной, психической, эрекции, так и эякуляционной составляющей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абылаев Ж.А. Очерки профессиональной эндокринологии / Ж.А. Абылаев. — Алма-Ата, 1991. — 168 с.
2. Влияние стресса на репродуктивную функцию в эксперименте / О.А. Дмитриева, Ю.А. Аверьянова, Е.С. Степаненко, А.А. Шалагина // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2003. — № 2. — С. 126 — 128.
3. Измеров Н.Ф. / Медицина труда // Н.Ф. Измеров, А.А. Каспаров. — Москва, 2002. — С. 369 — 371.
4. Камилов Ф.Х. Репродуктивное здоровье мужского населения Башкортостана как показатель экологического благополучия / Ф.Х. Камилов, Р.Ш. Магазов, Ш.Н. Галимов // Бюллетень научного совета. Медико-экологические проблемы работающих. — 2004. — № 3. — С. 69 — 73.
5. Сексопатология. Справочник / Под ред. профессора Г.С. Васильченко // Москва. — 1990. — С. 576.