

# Введение в сексологию

Зайко Р.П.

A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located in the bottom right corner of the slide.

# Определение сексуальности

Сексуальность – совокупность реакций, переживаний и действий, связанных с удовлетворением полового влечения, т.е. генитально-эротические свойства и отношения.

Сексуальность – отношения между мужчиной и женщиной, целью которых является не просто удовлетворение физиологической потребности, а стремление к самопознанию, целостности, самоактуализации через принятие себя, как представителя своего пола и партнёра, как пола противоположного.

Эротичность – специфическая психосоциальная «надстройка» сексуальности, связанная с высшими формами эмоций и мышления (чувства, переживания, представления, воображение).

Концепции сексуальности:


-Гидравлическая

-Психоаналитическая

-Условнорефлекторная

-Двухкомпонентная (современная): врождённые биологические особенности и приобретённые особенности

# Функции сексуальных отношений

- Прокреативная (продолжение рода)
  - Рекреативная (наслаждение, любовь)
  - Средство релаксации
  - Познание
  - Коммуникация
  - Самоутверждение
  - Достижение несексуальных целей
  - Поддержание ритуала или привычки
  - Компенсаторная
- 

# Сексуальное здоровье

Сексуальное здоровье – комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви

Компаненты:

- Хороший уровень сексуального влечения
- Способность к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения
- Сексуальная удовлетворённость
- Отсутствие органических заболеваний, мешающих сексуальной функции
- Позитивное обогащение личности (повышение коммуникативной функции)

# Сексология как наука

Исторические периоды:

- Доисторический (первобытные люди)
- Период донаучных наблюдений (с древних веков до XIX века)
- Период досексологических знаний (XIX век)
- Период сексологических знаний (XX век – наши дни)

3 подхода:

- Локализационный
- Мультидисциплинарный
- Междисциплинарный

# Норма в сексологии

Психосексуальное развитие по Г.Васильченко:

-Этап формирования полового самосознания (до 4-5 лет)

-Этап формирования половой роли (до 8-12 лет)

-Этап формирования психосексуальной ориентации (до 18-25 лет)

а). стадия формирования платонического либидо

б). стадия формирования эротического либидо

в). стадия формирования сексуального либидо

Фазы формирования: фантазирование и реализация.

Необходимые условия для формирования:


Преемственность, последовательность, завершенность стадий.

# Физиологические критерии полового созревания

Для женщин:

- Развитие грудных желез
- Оволосение лобка
- Оволосение подмышечных впадин
- Установка менструаций
- Остановка роста


Для мужчин:

- Оволосение лобка
  - Оволосение подмышечных впадин
  - Наличие поллюций
  - Изменение тембра голоса
  - Остановка роста
- 



# Нормальные сексуальные отношения (действия и формы поведения)

Адекватность сексуальных отношений по критериям:

- Ценностно-моральный
  - Религиозный
  - Индивидуальный
  - Партнёрский
  - Медицинский (клинический)
  - Статистический
- 

# Индивидуальный критерий нормы

## Медико- психологический компонент

### Конституциональный компонент

Половая конституция – совокупность устойчивых биологических свойств, складывающихся под влиянием наследственных факторов.

Может быть слабая, средняя, сильная.

Параметры определения:

Для женщин – менструальная функция, детородная функция, трохантерный индекс, характер оволосения, возраст пробуждения эротического либидо, оргазмическая функция

Для мужчин – возраст пробуждения либидо, возраст первой эякуляции, трохантерный индекс, характер оволосения, максимальный эксцесс, особенности условно-физиологического ритма

### Возрастной компонент

Пубертатный период

Переходный период

Период зрелой сексуальности

Инволюционный период

# Партнёрский критерий нормы

Условия:

- Различие пола
- Зрелость
- Взаимное согласие
- Стремление к достижению обоюдного наслаждения
- Отсутствие ущерба здоровью
- Отсутствие ущерба окружающим людям (социуму)

Может не совпадать с индивидуальным критерием



# Медицинский (клинический) критерий нормы

3 категории:

-Оптимальная

-Принятая

-Терпимая

# Статистический критерий нормы

Средняя количественная величина. Имеет значение лишь для популяционных исследований.



# Патология в сексологии

F 52.0 – Отсутствие или потеря полового влечения (гиполибидемия, у женщин также используют термин фригидность).

F 52.1 – Сексуальное отвращение и отсутствие сексуального удовлетворения (хотя все фазы коитального цикла, в т.ч. и оргазм, сохранены).

F 52.2 – Отсутствие генитальной реакции (нарушение эрекции у мужчин, нарушение половых реакций фазы возбуждения, т.е. отсутствие lubricации, у женщин).

F 52.3 – Оргазмическая дисфункция, когда оргазм не возникает (мужская или женская аноргазмия) или заметно задерживается.

F 52.4 – Преждевременная эякуляция (у мужчин).

F 52.5 – Вагинизм (у женщин).

F 52.6 – Диспарейния (болезненное сношение у мужчин и женщин).

F 52.7 – Повышенное половое влечение (сатириазис у мужчин, нимфомания у женщин).

F 52.8-9 – Прочие и неуточнённые варианты

# Патология в сексологии

/F64/ Расстройства половой идентификации

F64.0 Транссексуализм

F64.1 Трансвестизм двойной роли (трансролевое поведение)

/F64.2/ Расстройство половой идентификации в детском возрасте

F64.21 Расстройство половой идентификации в детском возрасте транссексуального типа

F64.22 Расстройство половой идентификации в детском возрасте трансролевого типа

F64.29 Расстройство половой идентификации в детском возрасте неуточненное

F64.8 Другое расстройство половой идентификации

F64.9 Расстройство половой идентификации неуточненное

/F65/ Расстройства сексуального предпочтения

F65.0 Фетишизм

F65.1 Фетишистский трансвестизм

/F65.2/ Эксгибационизм

F65.21 Эксгибационизм, садистический тип

F65.22 Эксгибационизм, мазохистический тип

F65.29 Эксгибационизм неуточненный

# Патология в сексологии

F65.3 Вуайеризм

F65.4 Педофилия

F65.5 Садомазохизм

F65.6 Множественные расстройства сексуального предпочтения

F65.8 Другие расстройства сексуального предпочтения

F65.9 Расстройство сексуального предпочтения неуточненное

/F66/ Психологические и поведенческие расстройства связанные с половым (психосексуальным) развитием и ориентацией по полу

F66.x0 Гетеросексуальный тип;

F66.x1 Гомосексуальный тип;

F66.x2 Бисексуальный тип (используется только при очевидности сексуальной привлекательности обоих полов);

F66.x8 Другой тип, включая препубертатный.

F66.0x Расстройство психосексуального созревания (развития)

F66.1x Эгодистоническая ориентация по полу

F66.2x Расстройство сексуальных отношений

F66.8x Другие расстройства психосексуального развития

F66.9x Расстройство психосексуального развития неуточненное

# Диагностика и лечение сексологических расстройств

## Психологическая диагностика

-Личностные опросники (ММРІ (личность), тесты Зунга (шкала депрессии) и Спилбергера-Ханина(тревожность))

-Проективные методики

Интерпретативные (тест Розенцвейга (фрустрационный тест))

Экспрессивные (тест «несуществующее животное»)

Импрессивные (тест Люшера)

-Диагностика супружеской дисгармонии (тест Кимела дер Веена, анкета супружеских конфликтов, тест системы взаимодействия супружеских пар)

-Исследование жизненных ценностей и ориентаций (техника репертуарных решёток Г.А. Келли)



# Лечение

Фармакотерапия

Психотерапия

- Когнитивно-поведенческая

- Телесно-ориентированная (методы чувственного фокусирования, релаксирующие)

Секстерапия



# Половая конституция

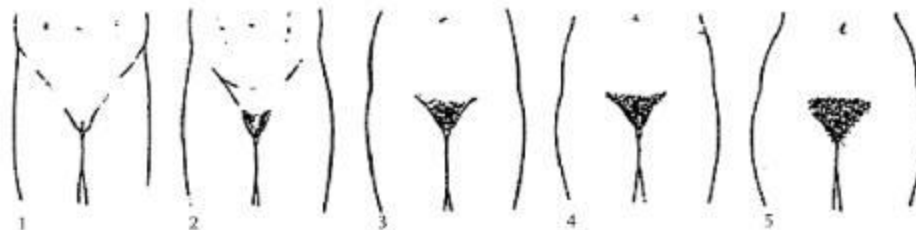
- ◆ Половая конституция – совокупность устойчивых биологических свойств, складывающихся под влиянием наследственных факторов.
- ◆ Может быть слабая, средняя, сильная.
  - ◆ Параметры определения:
    - ◆ Для женщин:
      - ◆ менструальная функция (возраст первой менструации, регулярность)
      - ◆ детородная функция (сроки наступления беременности после начала ПЖ, характер течения беременности)
      - ◆ трохантерный индекс,
      - ◆ характер оволосения (по женскому типу – горизонтальное, по мужскому – вертикальное с переходом дорожки к пупку),
      - ◆ возраст пробуждения эротического либидо,
      - ◆ оргазмическая функция (возраст первого оргазма, время первого оргазма после начала регулярной ПЖ, возраст достижение 50-100% оргастичности, время достижение 50-100% оргастичности после начала регулярной ПЖ)

# Оценка вторичных половых признаков у девушек

## Оценка вторичных половых признаков у девушек

### *Оволосение лобка и подмышечных областей*

- Ax0P0 — отсутствие волос на лобке и подмышками,
- Ax1P1 — единичные волосы,
- Ax2P2 — редкие прямые волосы в центральных участках лобка и подмышечных впадин,
- Ax3P3 — густые вьющиеся волосы во всей подмышечной впадине и на всем треугольнике лобка,
- Ax4P4 — оволосение по взрослому типу.



# Половая конституция

Векторы		Конституция									
		слабая			средняя			сильная		патология и редкие конституциональные варианты	
		1 0—1,5	2 1,6—2,5	3 2,6—3,5	4 3,6—4,5	5 4,6—5,5	6 5,6—6,5	7 6,6—7,5	8 7,6—8,5		9 8,6—9
I. Менструальная функция	Первая менструация в возрасте (годы)	17 и позже	16	15	14	13	12	11	10	9 и раньше	
	Регулярность менструаций	Аменорея или единичные редкие менструации	Длительные нарушения цикла без внешних воздействий	Нарушения только при неблагоприятных воздействиях (психозомоциональных, соматических, медикаментозных)	Эпизодические кратковременные нарушения при выраженных неблагоприятных воздействиях	Регулярная без патологии			Нарушения менструальной функции		
II. Детородная функция	Сроки наступления беременности после начала половой жизни	—	10 лет и дольше	3—9 лет	1—2 года	3—6 мес	1—3 мес	Даже при контрацепции		—	
	Характер течения беременности	—	Невынашивание, тяжелая патология беременности. Мертворождения	Угроза прерывания, патологическое течение, токсикозы беременности	Легко протекающие токсикозы беременности	Нормальное течение			—		
III. Трохантерный индекс		1,88	1,89—1,93	1,94—1,96	1,97—1,98	1,99	2,00	2,01—2,02	2,03—2,04	≥2,05	
IV. Характер оволосения		A <sub>0</sub> P <sub>0</sub>	A <sub>1</sub> P <sub>1</sub>	A <sub>2</sub> P <sub>2</sub>	По женскому типу A <sub>3</sub> P <sub>3</sub>			Тенденция к мужскому	Мужское	Мужское с гипертрихозом (гирсутизм)	
V. Пробуждение эротического либидо (годы)		≥17	15—16	14	13	12	11	10	9	8 и раньше	
VI. Оргазм	Первый оргазм	В возрасте (годы)	—	≥35	31—34	26—30	21—25	18—20	15—17	12—14	11 и раньше
		Время после начала регулярной половой жизни	—	10 лет	3—9 лет	1—2 года	6—11 мес	2—5 мес	1 мес	До начала регулярной половой жизни или при первом коитусе	До контакта с партнером
	Достижение 50—100% оргастичности	В возрасте (годы)	—	40	35	30	25	20	19	18—16	15 и раньше
		Время после начала регулярной половой жизни	—	10—15 лет	5—9 лет	3—4 года	1—2 года	6—11 мес	2—5 мес	1 мес	Сразу с начала половой жизни

# Половая конституция

- ◆ Для мужчин:
- ◆ возраст пробуждения либидо,
- ◆ возраст первой эякуляции,
- ◆ трохантерный индекс,
- ◆ характер оволосения лобка (по женскому типу – горизонтальное, по мужскому – вертикальное с переходом дорожки к пупку, по мужскому типу с избыточным оволосением),
- ◆ максимальный эксцесс,
- ◆ особенности условно-физиологического ритма (время вхождения в УФР после женитьбы (сожительства), возраст вхождения в УФР)


# Половая конституция

Векторы	Конституция								
	слабая			средняя			сильная		
	1 0—1,5	2 1,6—2,5	3 2,6—3,5	4 3,6—4,5	5 4,6—5,5	6 5,6—6,5	7 6,6—7,5	8 7,6—8,5	9 8,6—9,0
I. Пробуждение либидо (годы)	17 и позже	16	15	14	13	12	11	10	9 и раньше
II. Первая эякуляция (годы)	19 и позже	17—18	16	15	14	13	12	11	10 и раньше
III. Трохантерный индекс (ТИ) — отношение роста к длине ноги	≤1,85	1,86—1,89	1,90—1,91	1,92—1,94	1,95—1,96	1,97—1,98	1,99	2,0	>2,0
IV. Оволосение лобка	Редкие пушковые волосы	Горизонталь по женскому типу	Тенденция к горизонтали	По мужскому типу			По мужскому типу с гипертрихозом		
V. Максимальный эксцесс, число эякуляций	0	2	3	4	5	6	7	8	9 и больше
VI. Время вхождения в полосу УФР после женитьбы (годы)	—	«Медовый месяц»	1	2—3	4—5	6—10	11—19	20—29	30 и больше
VII. Время вхождения в полосу УФР (абсолютный возраст)	—	До 22	23—26	27—31	32—36	37—40	41—45	46—50	51 и больше

# Примерная структура сексологической консультации

- ◆ Анамнез: жалобы; особенности ПСР; особенности реализации сексуальных функций; особенности партнерских отношений; этапы развития заболевания (дисфункции) – когда началось, с чем связывает, в какой период жизни, ВКБ; отношения к противоположному полу в целом и к партнеру в частности; наличие схожих проблем в прошлом; личностные установки, характер отношений между родителями; мастурбационный опыт (наличие, возраст начала, техника, фантазии, отношение к мастурбации); первый оргазм в жизни (при наличии – когда и в результате чего); наличие и характер сексуальных фантазий, сновидений
- ◆ Соматическая часть: наличие соматических расстройств (со стороны полового аппарата, эндокринологические, ЖПС, простатит, неврологические, онкологические, полиомиелит, СД, травмы ГМ и позвоночника, сосудистые)
- ◆ Половая конституция

# Биологические факторы, влияющие на сексуальность и сексуальные дисфункции

1. Формирование либидо в ходе внутриутробного развития и после рождения
  2. Регуляция сексуальности и репродуктивного цикла
  3. Показатели половых гормонов
  4. Сексуальные реакции
  5. Сексуальные дисфункции, вызванные поражением полового аппарата
  6. Влияние простатита на сексуальную функцию у мужчин
  7. Сексуальные дисфункции, вызванные неврологическими расстройствами
  8. Сексуальные дисфункции, вызванные сосудистыми нарушениями
- 



# Формирование либидо в ходе внутриутробного развития и после рождения

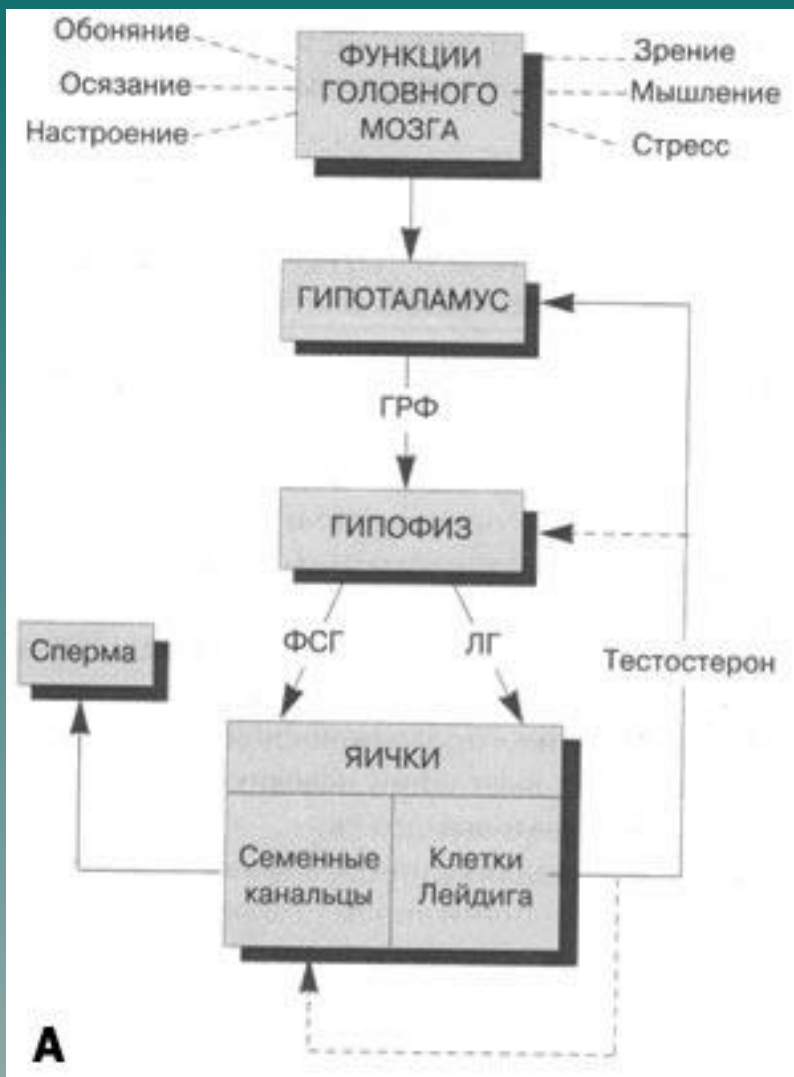
Период	Что происходит?
7-20 неделя	дифференциация половых органов по полу под влиянием гормонов (для мужского надо много фетальных андрогенов - тестостерон, андростерон, дигидротестостерон, андростендион)
20-32 неделя	в вентромедиальных ядрах гипоталамуса формируется половой центр в зависимости от гормонального фона. Может привести к проблемам в психической/психологической сфере уже во взрослом возрасте
с 32 недели	гормоны не оказывают влияния на направленность либидо, только на силу (половая конституция)
после рождения до пубертатного возраста	"в спячке", невысокая концентрация
пребупертатный возраст (11-12 лет)	резкие вспышки концентрации
пубертатный возраст (13-14 лет)	стабильный уровень, активизация всей системы, циклический принцип регуляции у женщин

# Регуляция сексуальности и репродуктивного цикла

Название	Где вырабатывается ?	Основные биологические функции	Что регулирует его выработку?
<b>Люлиберин (гонадолиберин, гонадотропин-рилизинг фактор, ГРФ)</b>	гипоталамус	стимулирует секрецию в гипофизе фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и лютеинизирующего гормона (ЛГ)	Секреция ↗ у мужчин при снижении тестостерона в крови, у женщин – снижение концентрации эстрогенов Секреция ↘ при ↗ концентрации ЛГ и ФСГ в крови
<b>Тиреолиберин</b>	гипоталамус	Стимулирует секрецию тиреотропного гормона (ТТГ) и пролактина	Секреция ↘ гормонами щитовидной железы
<b>Пролактостатин (пролактин ингибирующий фактор)</b>	гипоталамус	Тормозит секрецию пролактина	Секреция ↗ при высокой концентрации пролактина Секреция ↘ эстрогенами, тестостероном и нервными сигналами при сосании

<p><b>Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ, фоллитропин)</b></p>	<p><b>гипофиз</b></p>	<p><b>У мужчин повышает образование спермы (стимулирует сперматоциты), у женщин – образование фолликулов (готовит яичники к овуляции)</b></p>	<p><b>Стимулируется люлиберином</b></p>
<p><b>Лютеинизирующий гормон (ЛГ, лютропин, гормон, стимулирующий интерстициальные клетки (у мужчин))</b></p>	<p>гипофиз</p>	<p>у мужчин - усиливает синтез и секрецию андрогенов клетками Лейдига у женщин - вызывает секрецию эстрогенов, прогестерона</p>	<p>Стимулируется люлиберином</p>
<p><b>Пролактин</b></p>	<p>гипофиз</p>	<p>Стимулирует синтез белков молока и развитие молочных желёз снижает половое влечение, усиливает негативную окраску ощущений в сексе</p>	<p>Подавляется пролактостатином</p>

<p><b>Тестостерон</b></p>	<p>яички (муж) 95% надпочечники яичники (жен)</p>	<p>регулирует количество эротических представлений (мотивационный компонент либидо) усиливает половое влечение, эрекцию у мужчин женщины менее чувствительны к его содержанию</p>	<p>Стимулируется лютеинизирующим гормоном (ЛГ)</p>
<p><b>Эстрогены (эстрадиол)</b></p>	<p>яичники (жен) яички (муж)</p>	<p>у женщин обеспечивают смазку после притока крови, способность обеспечивать оргазм у мужчин функция не до конца ясна</p>	<p>Стимулируется лютеинизирующим гормоном (ЛГ)</p>
<p><b>Гестагены (прогестерон)</b></p>	<p>яичники (жен) яички (муж)</p>	<p>высокое содержание, в т.ч. при длительном введении при ЗГТ снижает либидо</p>	<p>Стимулируется лютеинизирующим гормоном (ЛГ)</p>

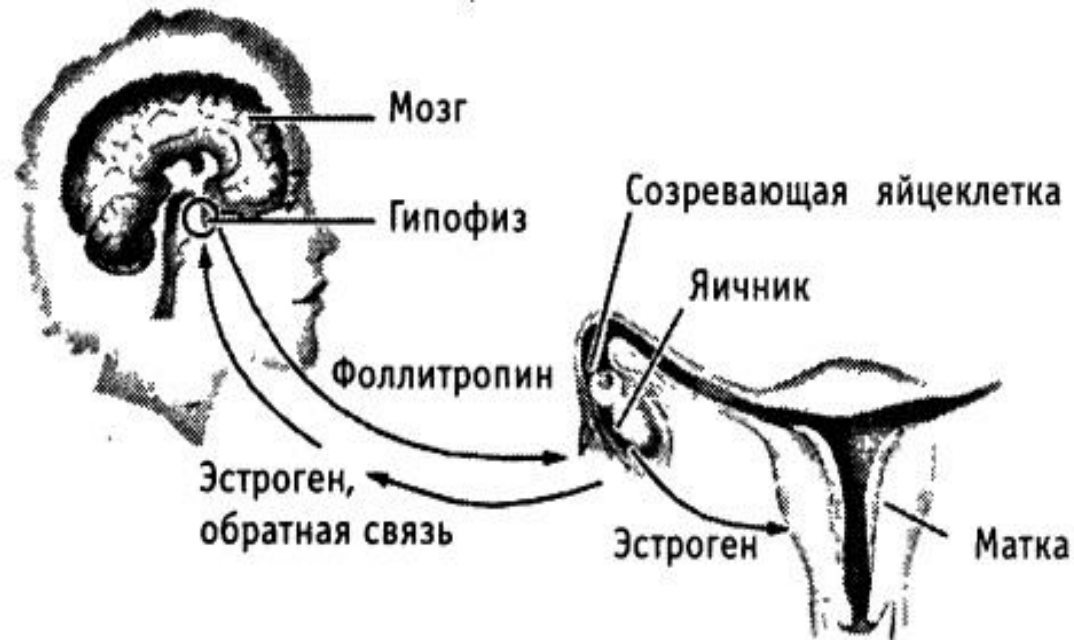


# Менструальный цикл

## Фолликулярная фаза

- ◆ ФСГ вызывает созревание в фолликуле яйцеклетки и увеличивает выработку эстрогенов
- ◆ Эстроген влияет на эндометрий, утолщая его и улучшая кровообращение, по механизму обратной связи влияет на выработку ФСГ

## Часть 1. Социальные и биологические основы сексуальности



*Рис. 2.11.* Подготовка к овуляции

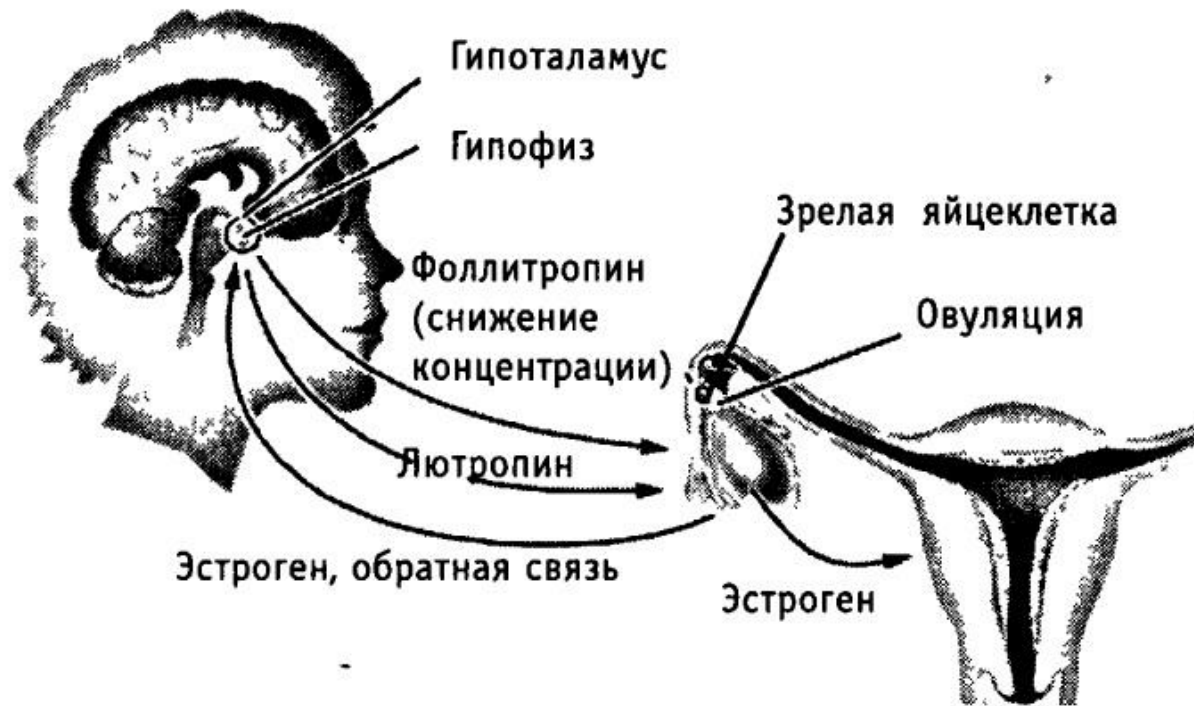
На этой, первой стадии менструального цикла начинается созревание яйцеклетки. Вырабатываемый гипофизом фоллитропин стимулирует выделение яичниками эстрогена, который, в свою очередь, вызывает набухание внутреннего слоя матки и его подготовку к имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

# Менструальный цикл

## Овуляция

- ◆ при высоком уровне эстрогена гипоталамус переключает гипофиз на увеличение выработки ЛГ
- ◆ ЛГ завершает созревание яйцеклетки и стимулирует разрыв фолликула и ее выход из яичника
- ◆ Фолликул превращается в желтое тело, маленькую железу
- ◆ В этот период женщина более сексуально возбуждима





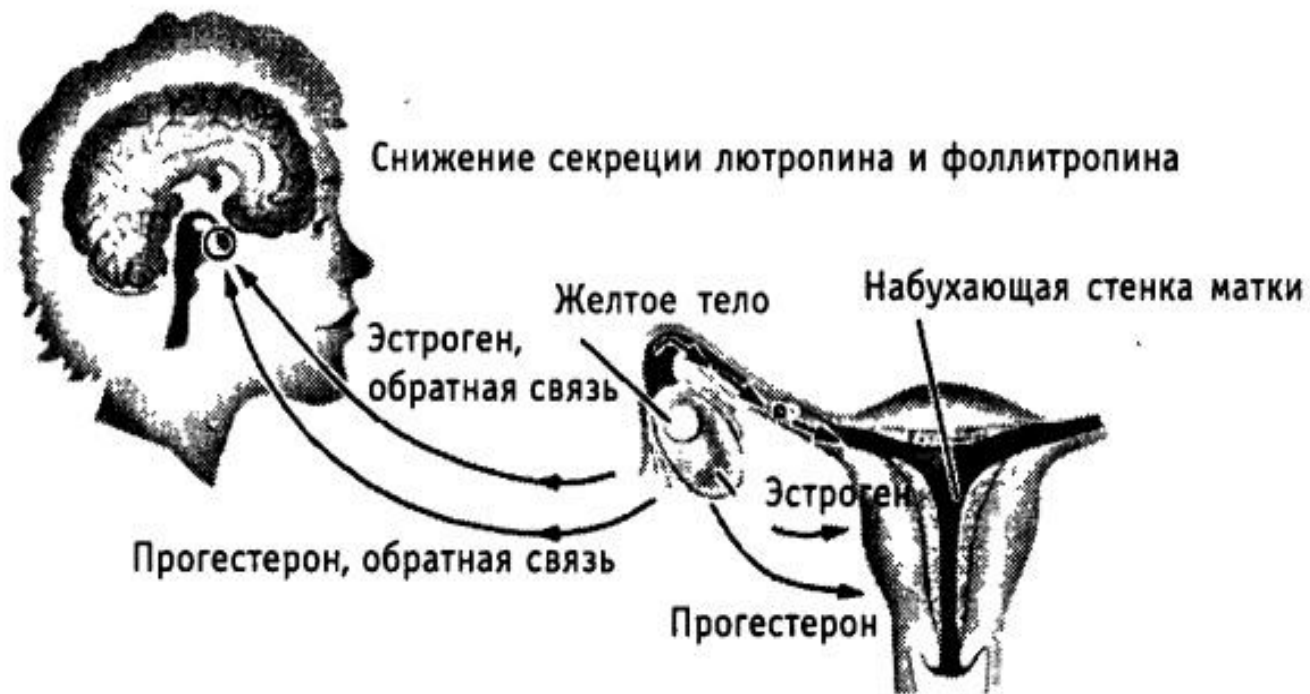
*Рис. 2.12.* Овуляция

Под воздействием эстрогена гипоталамус стимулирует гипофиз на секрецию лютропина. Это, в свою очередь, вызывает выход зрелой яйцеклетки из яичника через разрыв его стенки (процесс овуляции). Остатки фолликула превращаются в активную железу — желтое тело.

# Менструальный цикл

## Секреция желтого тела

- ◆ Под влиянием ЛГ желтое тело начинает вырабатывать прогестерон, продолжает эстроген
- ◆ Пг и Эг еще больше утолщают эндометрий, готовят матку к возможному обеспечению питания плода при зачатии
- ◆ Прогестерон влияет на снижении выработки ГРФ, что снижает выработку ЛГ и ФСГ
- ◆ Яйцеклетка медленно продвигается по фаллопиевой трубе к матке 3-4 дня
- ◆ Если оплодотворения не произошло, то она распадается



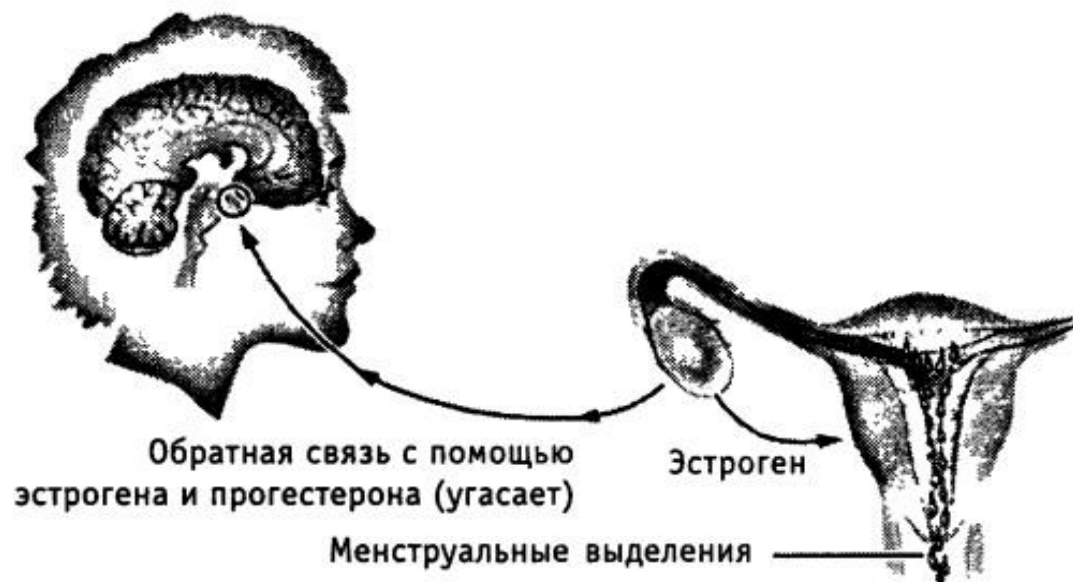
*Рис. 2.13.* Секреция желтого тела

Желтое тело начинает вырабатывать прогестерон, в то время как выделение эстрогена нарастает, что приводит к еще большему утолщению внутреннего слоя матки в ожидании оплодотворения яйцеклетки при ее движении через фаллопиеву трубу.

# Менструальный цикл

## Менструация

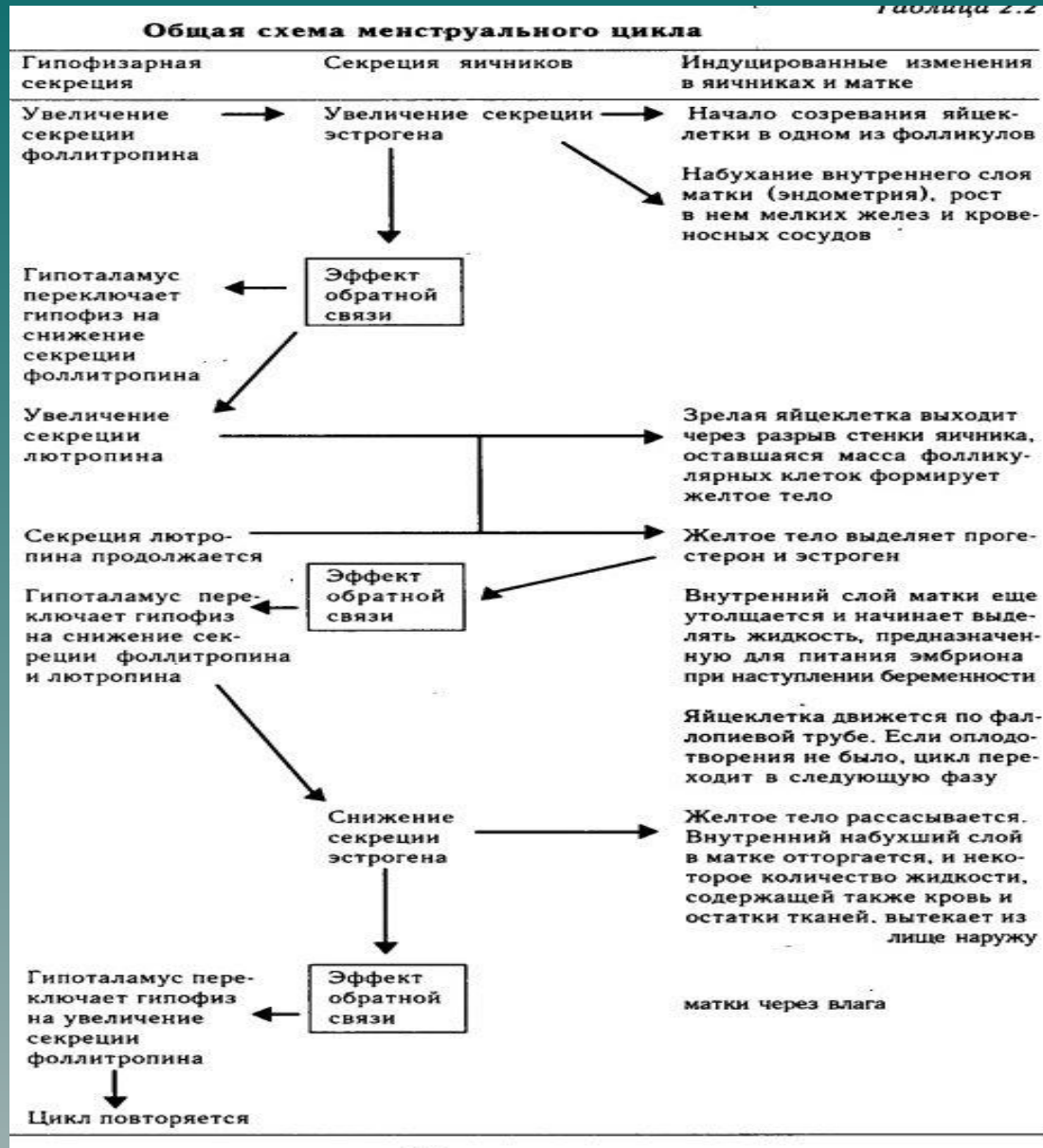
- ◆ Если оплодотворения не произошло, то желтое тело рассасывается и выработка прогестерона снижается
- ◆ Уровень эстрагена в крови снижается, верхний слой эндометрия начинает дегенерировать
- ◆ Через влагалище выходят наружу клетки этого слоя, жидкие выделения и кровь в течение 3-7 дней
- ◆ Уровень эстрогена продолжает падать и гипофиз вновь начинает вырабатывать ФСГ



*Рис. 2.14. Менструация*

Если яйцеклетка не была оплодотворена, желтое тело рассасывается, а уровень содержания в крови эстрогена и прогестерона начинает снижаться. Утолщенная часть внутреннего слоя матки теперь отторгается и выводится через влагалище в течение нескольких дней.

# Общая схема цикла



# Показатели половых гормонов

## Сроки цикла у женщин для сдачи анализа

- ◆ **Третий-пятый день цикла** – сдается кровь для исследования уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛГ) гормонов, а также пролактина.
- ◆ **Восьмой-десятый день цикла** – наиболее удобный момент для определения уровня тестостерона и его предшественника - ДГЭА-с (дегидроэпиандростерон-сульфата)
- ◆ **Двадцать первый-двадцать второй день** – исследуется количество прогестерона и эстрадиола

# Нормативные показатели половых гормонов

Показатель	Норма для мужчин	Норма для женщин
Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)	1—11 мМЕ/мл	1—11,8 мМЕ/мл
Лютеинизирующий гормон (ЛГ)	0,8—8,4 мМЕ/мл	1—8,8 мМЕ/мл
Пролактин	105—540 мМЕ\л	67—726 мМЕ\л
Тестостерон	5,76 — 28,14 нмоль/л	0,45 — 3,75 нмоль/л
ДГЭА-с	80—560 мкг/л	35—430 мкг/л
Эстрадиол	7,63—42,6 пг/мл	43,8—211 пг/мл
Прогестерон	0,7—4,3 нмоль/л	5,3—86 нмоль/л



# Сексуальные реакции

Цикл сексуальной реакции состоит из четырех фаз:

- ◆ возбуждение
- ◆ плато
- ◆ оргазм
- ◆ разрешение

Происходит наполнение кровеносных сосудов и накопление нервно-мышечного напряжения.

У женщин - увлажнение влагалища, внутреннее расширение влагалища и эрекция сосков

у мужчин - эрекция

Если оргазма не происходит, то изменения, вызванные притоком крови продолжают часами и могут приводить к тяжести внизу живота, увеличению отделяемого, дискомфорту, щекотанию, зуду, болевым ощущениям, нарушению сексуальной функции.

# Сексуальные реакции

5 фаз состояния пениса:

- ◆ покой
- ◆ набухание
- ◆ ригидность (жесткость)
- ◆ сверхэрекция
- ◆ расслабление

Спинномозговая локализация зон, отвечающих за эрекцию -  $S_2 - S_4$

2 фазы оргазма:

- ◆ симпатическая - содержание семенных желез яичек вбрасывается в область простаты, смешивается с ее секретом

Спинномозговая локализация зоны, отвечающей за реакцию -  $L_1 - L_2$

- ◆ парасимпатическая - выбрасывание эякулята, сокращение мышц уретры, промежности

Спинномозговая локализация зоны, отвечающей за реакцию -  $S_2 - S_4$



# Сексуальные дисфункции, вызванные поражением полового аппарата

- ◆ препятствия органического характера: ригидная девственная плева (часто в возрасте старше 35 лет), перегородки (вторичный вагинизм), рубцовые изменения (следствия разрыва, травмы), у мужчин последствия травмы пениса, вшиваний различных инородных тел и пр.
- ◆ травмы, разрывы промежности (часто в родах)

# Влияние простатита на сексуальную функцию у мужчин

значение слишком преувеличено!!!



# Сексуальные дисфункции, вызванные неврологическими расстройствами

**Рассеянный склероз** - примерно 50% имеют сексуальные дисфункции

- ◆ у мужчин - нарушение эрекции, эякуляции, снижение ощущений, чувствительности
- ◆ у женщин - нарушение функции оргазма, снижение ощущений, чувствительности

## **Синдром парацентральных долек**

- ◆ первичное поражение высших корковых центров регуляции урогенитальных автоматизмов (опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки, семяизвержение)
- ◆ Высвобождение соответствующих спинальных автоматических функций (в частности, эякуляции и выведения мочи) из-под контроля высших регуляторных центров коры головного мозга, обеспечивающих их целостность и адекватность.

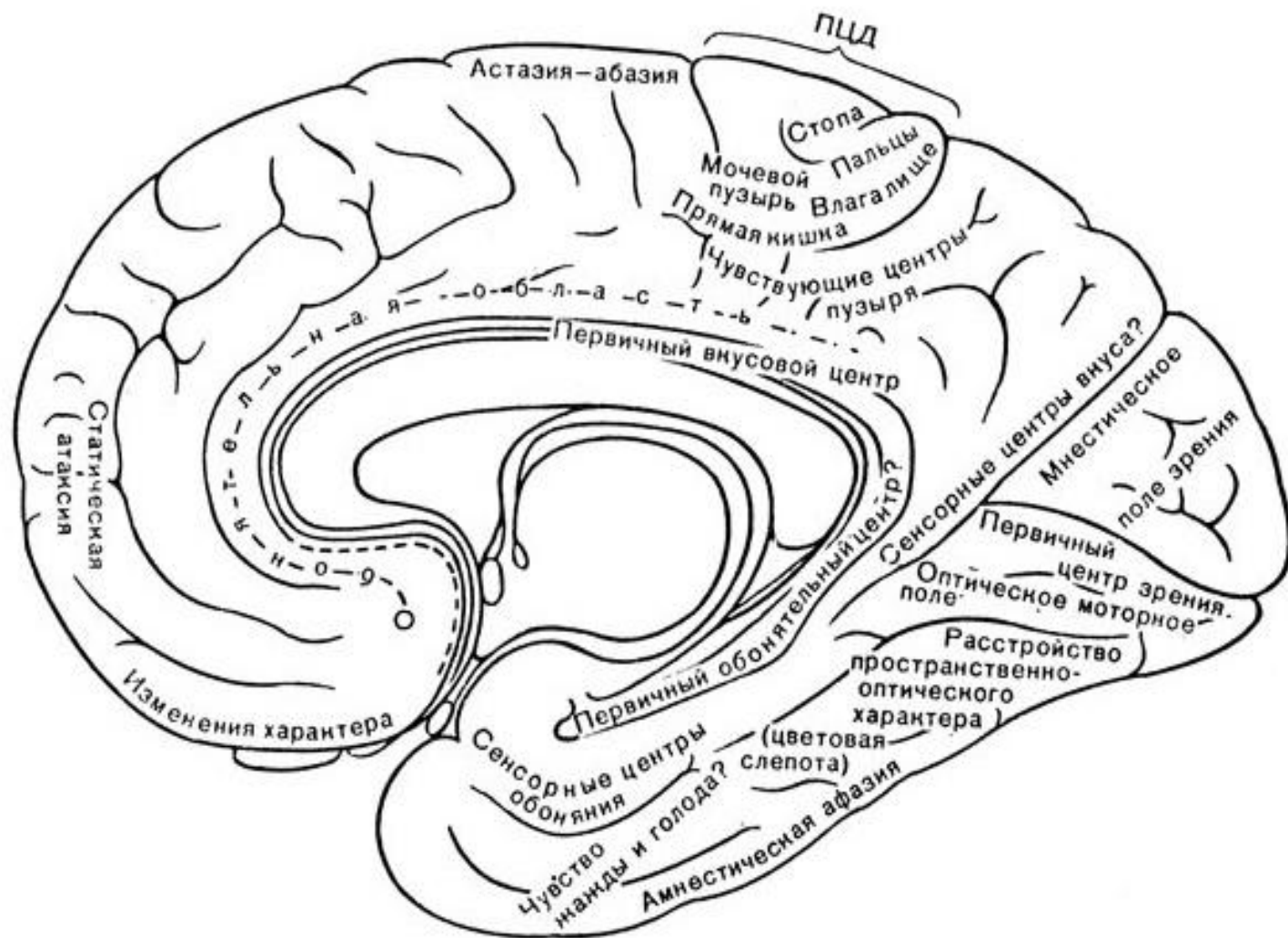


Рис. 46. Карта локализации корковых функций [Economo С., Koskinas Y., 1925]

## **Опухоли ГМ** - при локализации в области гипоталамуса и гипофиза

- ◆ Больше влияние имеют спинномозговые опухоли

## **Полиомиелит и ДЦП**

- ◆ Напрямую обычно не влияют на сексуальную функцию, но затрудняют саму технику проведения коитуса чаще из-за паралича ног
- ◆ Диабетическая нейропатия
- ◆ у 50% мужчин эректильная дисфункция, иногда ретроградная эякуляция
- ◆ У женщин могут возникать проблемы, связанные с сексуальным желанием, выделением смазки и оргазмом.

## **Спинномозговые травмы и ЧМТ**

- ◆ Может быть снижение способности к возбуждению и оргазму в зависимости от характера поражения. От 54 до 87% мужчин, перенесших СМТ, способны к эрекции. Однако большинство из них не способны к эякуляции и не могут испытывать оргазм.

# Сексуальные дисфункции, вызванные сосудистыми нарушениями

- ◆ Последствия травм, склеротического изменения сосудов, изменения в связи с СД, ГБ, интоксикациями.
- ◆ Нарушения сосудов полового аппарата - Нарушения эрекции, возбуждения.
- ◆ Цереброваскулярные - снижение частоты возникновения сексуального желания, возбуждения и сексуальной активности из-за ограничений подвижности тела, изменений характера ощущений или их полной утраты.



## Органические заболевания, способные вызвать сексуальные расстройства

Сексуальное расстройство	Возможные соматические причины
Гипоактивное сексуальное желание	Болезни, аномалии или опухоли гипофиза Болезни иммунной системы Инфекции, аномалии или опухоли яичек или яичников Хронические болезни почек или печени, недостаточность надпочечников, диабет, гипотиреоз (пониженная секреция щитовидной железы), болезнь Паркинсона, некоторые виды эпилепсии и инсульты Болезни, вызывающие хронические боли, слабость, чувство тревоги или депрессию
Нарушение эрекции у мужчин	Врожденная аномалия пениса или его травма Рассеянный склероз или повреждение спинного мозга Артериосклероз или закупорка кровеносных сосудов пениса Болезнь эндокринной системы, особенно в случае недостаточной секреции тестостерона Диабет (вероятно, ухудшает работу механизмов кровеносной и нервной систем эрекции)
Расстройство сексуального возбуждения у женщин	Недостаток эстрогена, препятствующий увлажнению влагалища Повреждение или болезнь центральной нервной системы Рассеянный склероз, амиотрофический латеральный склероз, алкогольная невропатия Недостаточная секреция эндокринных желез, в первую очередь щитовидной, надпочечников или гипофиза
Вагинизм	Диабет Факторы, способные вызвать боль или чувство дискомфорта, например перенесенная ранее хирургическая операция или вульвовагинальная инфекция Эндометриоз
Преждевременная эякуляция	Плотная или остаточная девственная плева Органические причины не установлены, за исключением состояния тревоги, которое может сопутствовать различным недомоганиям соматического характера
Нарушение оргазма у женщин	Серьезные нарушения питания, недостаток витаминов Болезнь или повреждение спинного мозга Диабет Недостаточная секреция щитовидной железы, надпочечников или гипофиза
Нарушение оргазма у мужчин	Повреждение нервной системы Болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, диабет, алкоголизм, уремия
Постэякуляторная боль	Инфекция или увеличение простаты Инфекция придатка яичка или семявыносящего протока Уретрит Другие заболевания полового члена

Спасибо за внимание!

