

АО «Медицинский Университет Астана»  
Кафедра психиатрии и наркологии

**Тема:** Обследование больных с хроническим болевым синдромом и с сексуальными дисфункциями.

Токтаров Т. А., 629 группа  
Проверила : Айтжанова А. Т.

Астана 2017

- ▶ Хронической болью, по данным Международной ассоциации по изучению боли, принято считать боль, которая продолжается сверх нормального периода заживления и длится не менее 3 мес.
- ▶ В настоящее время хроническую боль рассматривают как самостоятельное заболевание, в основе которого патологический процесс в соматической сфере и первичная или вторичная дисфункция периферической и центральной нервной систем.

# "ПОРОЧНЫЙ КРУГ":

**Нарушение функций опорно-двигательного аппарата**



Неотъемлемым признаком хронической боли является формирование эмоционально-личностных расстройств, она может быть вызвана только дисфункцией в психической сфере, т.е. относиться к идиопатическим или психогенным болям .

- ▶ Хроническая боль как проявление маскированной, соматизированной депрессии может локализоваться практически в любой части тела.
- ▶ Клинические симптомы могут имитировать различные варианты соматической и неврологической патологии, поэтому необходимо детально обследовать пациента.

- ▶ Обычно хроническая боль локализуется в области головы, сердца, живота, крупных суставов, спине.
- ▶ Примерами хронического болевого синдрома могут служить хронические головные боли напряжения, ежедневные хронические головные боли, фибромиалгия, психогенные кардиалгии и абдомиалгии.



- ▶ Хроническая боль чаще диффузная, монотонная, постоянная, тупая, ноющая, тянущая, сдавливающая. Нередко к хронической боли присоединяются сенестопатические ощущения. Как правило, хроническая боль плохо описывается больным и плохо локализуется. Обычно больной указывает на достаточно большую область болевых ощущений, которая может меняться от осмотра к осмотру.
- ▶ Болевой синдром никогда не представлен изолированно, а всегда сочетается с жалобами психопатологического и психовегетативного характера.

- ▶ Больные с хронической болью и депрессией имеют длительную историю своего заболевания, они безрезультатно, но упорно обращаются к врачам разных специальностей. Им проводят многочисленные исследования, которые не подтверждают ни соматического, ни неврологического органического заболевания. Это больные, которые, несмотря на многомесячные обследования у различных специалистов, не имеют определенного диагноза.
- ▶ Лечение оказывается безрезультативным, и пациенты продолжают обращаться к врачам.

- ▶ Чаще всего встречаются атипично протекающие стертые депрессии, и поэтому ему необходимо концентрировать внимание на атипичных симптомах.
- ▶ Сочетанность депрессии и тревоги, по данным А.Ф. Шацберга , достигает 62%.
- ▶ Особенно специфично сочетание тревоги в сочетании с мышечным напряжением и депрессии именно при хронических болевых синдромах.
- ▶ Особо следует обратить внимание на то, что пациенты с атипичной депрессией могут предъявить жалобы исключительно на отдельные стойкие соматические симптомы, основными из которых являются постоянное чувство усталости и хроническая боль.
- ▶ Нередко основной жалобой может быть повышенная раздражительность.

- ▶ При обследовании больных с хронической болью для выявления депрессии надо уделить особое внимание анамнезу.
- ▶ Указания на депрессивные эпизоды в прошлом, психические заболевания у родственников, злоупотребление алкоголем или наркотиками, выраженная психотравмирующая ситуация или перенесенный эмоциональный стресс .
- ▶ Надо попытаться выявить связь дебюта и течения болевого синдрома с психическими переживаниями больного.
- ▶ Важное значение имеет и детский анамнез: предшествующий болевой опыт больного, хронические боли у близких родственников, отношение к боли в семье, т.е. особенности воспитания, которые могут способствовать формированию так называемой "болевого личности".

- ▶ Необходимо помнить и знать что нужно быть терпеливым, деликатным и очень осторожным при расспросе больного с хронической болью.
- ▶ Больной фиксирован на своих болевых ощущениях, и нередко вопросы врача о его настроении, проблемах, образе жизни, детстве воспринимаются крайне негативно, вызывая агрессию и раздражение.
- ▶ Это может быть связано с тем, что боль, сосуществующая с депрессией, служит своеобразным защитным механизмом, отвлекая больного от непереносимых, травмирующих его психику, гнетущих, тягостных переживаний и воспоминаний.

- ▶ Таким образом, существуют различные сочетания хронического болевого синдрома с различными вариантами депрессии.
- ▶ необходимо уделять особое внимание диагностике депрессии при хронических болевых синдромах, так как сосуществующая с болью депрессия значительно утяжеляет и видоизменяет клиническую картину заболевания.
- ▶ Вне зависимости от того, первична или вторична депрессия по отношению к хронической боли, ее необходимо купировать, применяя психотерапевтические и психофармакологические методы воздействия.
- ▶ При сочетании хронического болевого синдрома с депрессией первое место в терапии занимают антидепрессанты, которые оказывают не только антидепрессивное, но и собственно анальгетическое действие .
- ▶ Эффективность антидепрессантов в лечении хронических болевых синдромов достигает 75% .
- ▶ Эффективность антидепрессантов тем выше, чем большую роль в хронической боли играет депрессия.

- ▶ Понятие *сексуальной дисфункции* [F52] не вполне определено, поскольку, как показывают исследования, проявления нормальной сексуальности значительно различаются. Важнейшим критерием диагноза является субъективное чувство неудовлетворенности, подавленности, тревоги, вины, возникающее у индивидуума в связи с половыми контактами. Иногда такое ощущение возникает при вполне физиологичных сексуальных отношениях.

- ▶ Выделяют следующие варианты расстройств: снижение и чрезвычайно повышение сексуального влечения,
- ▶ недостаточное сексуальное возбуждение (импотенция у мужчин, фригидность — у женщин),
- ▶ нарушения оргазма (аноргазмия, преждевременная или задержанная эякуляция)
- ▶ болевые ощущения во время половых сношений (диспареуния, вагинизм, посткоитальные головные боли).

- ▶ **Транссексуализм** - нарушение половой самоидентификации. Его сущность заключается в несоответствии биологического пола и половой самоидентификации.
- ▶ **Парафилии** (букв. "около любви"), иногда называемые половыми извращениями, характеризуются сексуальным возбуждением от объектов или ситуаций, не считающихся нормальными источниками возбуждения, и почти всегда свидетельствуют о нарушении способности к нормальным сексуальным контактам со взрослыми партнерами.

- ▶ **Фетишизм** предполагает использование неживых объектов как предпочитаемый способ сексуального возбуждения.
- ▶ **Трансвестизм** - термин, обозначающий поведение гетеросексуальных мужчин, которые переодеваются в женскую одежду и тем самым достигают определенной степени сексуального возбуждения
- ▶ **Эксгибиционизм** определяется как периодически совершаемая демонстрация гениталий не ожидающим этого незнакомым людям с целью сексуального возбуждения

- ▶ **Вуайеризм** - термин, обозначающий достижение полового возбуждения в результате тайного подглядывания за раздевающимися, обнаженными или занимающимися сексом людьми

- ▶ Сексуальные дисфункции связаны с нарушением тех фаз рефлекторного сексуального цикла, которые опосредованы сбалансированным взаимодействием симпатического и парасимпатического отделов нервной системы.
- ▶ Сексуальные дисфункции могут отмечаться в течение всей жизни (первичные) или возникать после периода нормального функционирования (вторичные). Они бывают генерализованными или ограничиваются определенными ситуациями с определенными партнерами; кроме того, они могут быть тотальными или частичными.

- ▶ **Сексуальное влечение** - психосоматический процесс, основанный на деятельности головного мозга и психологической установке, включающей сексуальную мотивацию. Причинами его понижения могут быть депрессия, разлад в супружеских отношениях либо какие-то нейрохимические или гормональные факторы.

- ▶ Правильная диагностика причины нарушения позволяет выработать наиболее эффективную лечебную тактику.
- ▶ Психогенный характер расстройств определяет высокую эффективность психотерапевтического лечения. Идеальный вариант – работа одновременно с обоими партнерами 2 сотрудничающих групп специалистов, однако и индивидуальная психотерапия дает положительный результат.