

**Иванов Александр Леонидович**

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия  
непрерывного профессионального образования»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

г. Москва

## **МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭРЕКТИЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ**

*Аннотация:* в данной работе описываются причины эректильных дисфункций, психологические и медицинские методы их коррекции, приводится алгоритм и содержание психологического сопровождения пациентов, которым выполнялись операции по эндофаллопротезированию, условия их восстановления и реабилитации, полученные результаты проведенного лечения.

*Ключевые слова:* эректильная дисфункция, имплантация, эндофаллопротезы, комплексное психологическое обследование, сознание, подсознание, андрологическая диагностика, психоаналитическое консультирование, психокоррекция, психотерапия, восстановление, реабилитация, больные после операций.

В период прохождения службы в Вооруженных силах на организм военнослужащего, помимо собственно тяжести и напряженности боевой службы, воздействует целый ряд неблагоприятных факторов (гипокинезия, пилотажные и ударные перегрузки, токсическое воздействие химических веществ, высокие уровни морских, авиационных и артиллерийских шумов; повышенные уровни общей вибрации, пониженное парциальное давление кислорода в кабинах, отсеках, подводных лодках (гипоксия), температурный дискомфорт в кабинах, отсеках и спецмашинах, неудовлетворительный физический и химический состав вдыхаемого воздуха, повышенное радиационное (фоновое) облучение, повышенные электромагнитные поля, болтанки в воздушной среде и в море, воздействия знакопеременных перегрузок, электромагнитные и ионизирующие СВЧ-излучения от наземного и бортового оборудования. Совокупность этих и других

факторов во многом способствует развитию эректильных дисфункций (ЭД), которые носят как органический, так и функциональный характер.

Практика врачей Всеармейского реабилитационного центра показала, что при стойкой ЭД органического генеза показана имплантация эндофаллопротезов как завершающий этап лечения ЭД.

С целью установления истинной причины ЭД и выбора патогенетического метода лечения врачи и психологи – реабилитологи Центра выработали единый подход к обследованию пациентов, представляющий собой современный диагностический алгоритм ЭД (целевой подход), который включал: 1) сбор жалоб и анамнеза сексологического исследования – анкетирование по МИЭФ (Международному Индексу Эректильной Функции), анкета Н.П.Кушниренко (ВМедА); 2) комплексное психологическое обследование сознательной составляющей психики с использованием тестовых методик ММРІ, Айзенка, Лири, УСК (уровень), 16-факторный опросник Кеттела, опросники Леонгарда-Шмишека, САН (самочувствие-активность-настроение), Спилбергера, «Потребность в достижении», ЛОБИ (Личностный опросник Бехтеревского Института); исследование подсознательной части психики с использованием восьмицветового теста Люшера, проективных методик Розенцвейга, Сонди и рисуночных тестов «Дом-Дерево-Человек», «Несуществующее животное», «Рисунок семьи», а также аппаратных методик компьютерного анализа подсознания в режиме 25-го кадра и «BioReader»; 3) неинвазивная андрологическая диагностика; 4) инвазивная андрологическая диагностика (кавернозометрия, фармакокавернозография, физикальное и общеклиническое исследование с помощью интракавернозного фармакологического теста (ИФТ), фармакодопплерография полового члена, цветная ультразвуковая фармакодопплерография при сочетании её с фармакологической искусственной эрекцией, функциональная магниторезонансная и позитронная эмиссионная томография, исследование гормонального субъективного контроля препаратом папаверин, а также простагландином E1 (эдекс, каверджект), виагратестом.

Разработанный комплексный диагностический алгоритм позволяет с высокой точностью определить причину ЭД, получить полное представление о сложившейся ситуации, что обеспечивает патогенетический подход к выбору лечебной стратегии и тактики лечения и реабилитации больного. Еще на этапе комплексного обследования происходит выбор методов и техник психологического и психотерапевтического воздействия на супружескую пару, который начинается с обсуждения с партнерами предполагаемого способа лечения. Больным и их партнерам предлагается целый арсенал методов от психоаналитического консультирования, сексуальной терапии, транзактного анализа и психодрамы до НЛП и холлотропного дыхания. Нестойкие нарушения ЭД купируются традиционными методами с психологическим сопровождением.

При стойких нарушениях эрекции и низкой эффективности терапевтических методов лечения больным была назначена имплантация протезов полового члена. За период с 1997 по 2017 гг. 78-ми больным со стойкой ЭД больным было выполнено эндофаллопротезирование современными импортными протезами фирм MENTER et AMS США, 25-ти больным – надувные трехкомпонентные ALFA-I, TITAN et ULTREX 700 CX). Средний возраст больных составил 58,5 лет.

Естественное восстановление ЭД происходило у 92,4% прооперированных в течение 12–24 месяца после РПЭ. Использование реализованной Программы существенно повысило качество жизни больных с ЭД, нормализовало семейную жизнь и может послужить моделью для внедрения в аналогичных медико-психологических реабилитационных центрах.

### *Список литературы*

1. Мягков Ю.А. Эффективность комплекса восстановительных мероприятий, проводимых в условиях многопрофильного реабилитационного госпиталя, у военнослужащих с органическими эректильными дисфункциями: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 1999.