

PSIHOLOGIA CLINICĂ**ПСИХО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕКСУАЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА
НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ****INDICATORII PSIHOPHIZIOLOGICI A ACTIVITĂȚII SEXUALE LA ADULȚI ȘI
DIAGNOSTICUL PRECOCE AL DISFUNCȚIILOR ÎN SFERA SEXUALĂ****PSYCHOPHYSIOLOGICAL INDICATORS OF SEXUAL ACTIVITY IN ADULTS AND
EARLY DIAGNOSTICS OF DYSFUNCTIONS IN SEXUAL SPHERE.****Светлана Майславивна БОНДАРЕВИЧ**канд. психол. наук, доцент Учебно-Научный Морской Гуманитарный Институт
Одесского Национального Морского Университета.**Ключевые слова: физиологический параметр, интегральный показатель,
ранняя диагностика, уровень тестостерона, порог долгожительства.****Резюме**

В статье проведен анализ психо-физиологических параметров сексуальной активности у лиц пожилого возраста с целью выделения интегрального параметра как для ранней диагностики нарушений половой сферы так и, начала формирования ранних функциональных психо-физиологических нарушений. Показано, что сексуальная активность влияет на продолжительность трудоспособного возраста, способствует увеличению порога долгожительства и обеспечивает полноценное качество жизни пожилого человека.

Cuvinte - cheie: parametre fiziologic, index integral, diagnostic precoce, nivel de testosteron, prag de longevitate.**Abstract**

În studiu se analizează parametrii psiho-fiziologici ai activității sexuale la vârstnici în scopul evidențierii parametrului integral pentru diagnosticarea precoce a afecțiunilor sferei sexuale și începerea formării tulburărilor psiho-fiziologice funcționale. Se demonstrează că activitatea sexuală influențează pozitiv vârsta de lucru, crește pragul de longevitate și oferă o calitate completă a vieții pentru o persoană în vârstă.

Keywords: physiological parameter, integral index, early diagnostics, level of testosterone, threshold of long-liver.**Summary**

In the article the analysis of psikho-physiological parameters of sek-sual' activity is conducted at the persons of superannuated with the purpose of selection of integral parametr as for early diagnostics of violations of sexual sphere so, moment of the begining forming of early functional violations. It is rotined that sexual aktivity influences on duration of able to work age, promotes ncrease threshold of long-liver and provides valuable quality of life of sear and yellow of man.

Актуальность. По данным ООН [1, 2] в мире наблюдается общее старение населения планеты, особенно это касается жителей развитых стран Европы, Америки и др. В отчете ООН о глобальном старении населения Земли, количество людей, чей возраст превышает 60 лет, растет, а категория граждан от 15 до 59 лет быстро сокращается. Если в 1950 году количество людей старше 60 лет составляло около 8%, то к 2050 году доля пенсионеров, в данных регионах, предположительно составит 2 миллиарда человек или около 21%. Согласно данным ООН [1], сегодня на Земле проживает 6,6 миллиардов человек. Из них 28% детей, 18% молодежь, 44% основное трудоспособное население, 10% пожилых людей. В развитых странах ситуация представлена следующим: пожилые люди – 21%, дети же – всего 17%. При сохранении нынешних демографических тенденций численность населения Земли к середине XXI века выйдет на уровень 9 млрд. человек, из них 80% пожилых людей будут жить в развивающихся странах.

Резкое увеличение числа пожилых граждан ставит новые долговременные задачи перед национальными системами здравоохранения. В то же время, основной рост затрат на здравоохранение будет связан не столько с наплывом пожилых пациентов, сколько с внедрением новых дорогостоящих технологий, ростом цен на лекарства и медицинское страхование, а также с неэффективным расходованием бюджетных средств.

Бытующее мнение об отсутствии секса или его ненужности у лиц старше 55-65 лет не находит своего подтверждения, так как сегодня в

аптечной сети присутствует огромное количество средств повышающих сексуальную активность, которые рассчитаны на данную категорию потребителей, и они пользуются огромным спросом.

Повышение трудоспособного возраста населения и увеличение пенсионного возраста обуславливает необходимость продления полноценной и качественной жизни, увеличение порога долгожительства по всем психо-физио-социальным параметрам, и, как следствие этого, увеличение жизненного периода активности и полноценности, качества именно сексуальной стороны жизни. Поэтому, проблема увеличения порога долгожительства включает также увеличение периода естественной сексуальной активности человека, достигшего достаточно зрелого возраста.

Анализ последних достижений и публикаций. По данным источника [1], средняя продолжительность жизни людей увеличилась с 46 лет в 1950-55 годах до 64 лет в 2000-05 гг., к 2050 году средняя продолжительность жизни достигнет 75 лет, а в развитых странах - 82 года. Пожилая часть общества составит к 2050 году 22% населения, сейчас она составляет 11%. Причем в этом существенную долю, займут те, кому за 80.

По данным автора [2], к 2050 году число людей старшего возраста (в данном случае речь идет о населении 60 лет и старше) в мире увеличится до 1,9 млрд. человек против 672 млн. в 2005 г., то есть по существу, утроится. Как следует [2], в Украине на декабрь 2011 года проживало 45,6 млн. человек. Причем, в 1991 году этот показатель равнялся

52 млн. человек, а за годы независимости население сократилось на 6,4 млн. человек, или более чем на 12%. Такое снижение за 10 лет связано с большим количеством людей пожилого возраста. По данным Государственного комитета статистики Украины естественный прирост населения в 2011 году составляет минус 4,4 человека на 1000 жителей.

Согласно данным [2], продолжительность жизни в Украине на 2011 год составляет 69 лет (мужчины – 64 года, женщины – 75 лет). Диспропорция между ожидаемой продолжительностью украинских мужчин и женщин составляет 11 лет. Такие цифры объясняются высокой мужской смертностью, особенно в среднем возрасте: во всех группах населения от 20 до 50 лет смертность мужчин втрое больше, чем у женщин. Так, за последние полвека ожидаемая продолжительность жизни в мире выросла с 50 лет в 1961 году до 70 лет в 2011 году, а за этот же период, в Украине данный показатель снизился с 71 года до 69 лет. Украинцы стареют быстрее, чем остальной мир. В Украине количество жителей младше 15 лет снизилось с 11 млн. чел. в 1991 году до 6,5 млн. чел. в 2011 году и составляет 14% от общей численности населения. За тот же период количество жителей старше 65 лет увеличилось с 6,3 млн. чел. до 7 млн. чел. и достигло 16% от общей численности населения. Следовательно, каждое десятилетие средний украинец «стареет» приблизительно на 1,5 года. Таким образом, на Земле к 2050 году будет жить 3,2 миллиона человек в возрасте 100 лет и даже старше.

Автор [3] утверждает, что сексу-

альность является главной силой, мотивирующей все поведение человека, и является основной причиной функциональных расстройств всех форм неврозов, описанных З. Фрейдом, при которых наиболее ярким проявлением служит чувство тревоги и нарушение психической адаптации при сохранении адекватного восприятия реальности.

По данным источника [4], Кинзи и его сотрудниками (1948, 1953) впервые было подробно исследовано влияние старения на половую активность человека. Учеными было показано, что интерес и способность к сексу сохраняются до преклонных лет, однако с годами частота проявлений сексуальной активности снижается, это обусловлено не столько общим ухудшением здоровья (гормональными и сосудистыми нарушениями), сколько отражает культурные традиции, устоявшиеся нормы поведения и само представление о сексе.

По данным авторов [5, 6], стареть организм начинает в возрасте от 28-30 лет, сам процесс старения начинается относительно рано, однако, постепенная инволюция и глубокая перестройка организма начинают обнаруживаться только после 60 лет. Таким образом:

1) происходит активное старение населения планеты, особенно это наблюдается в Украине;

2) большинство исследователей, изучающих половую функцию среди престарелых субъектов, на самом деле ограничиваются только оценкой частоты половых актов, игнорируя все другие формы сексуального общения;

3) современной медициной не признается, а нередко, просто занижается

роль сексуальной сферы жизни у лиц старше 55-65 лет.

Следовательно, в изучении проблемы повышения трудоспособного возраста, увеличения его пенсионного порога, с целью продления качества жизни, увеличения долгожительства по всем психо-физио-социальным параметрам, и, как следствие этого, увеличение жизненного периода активности и творчества человека, возникает необходимость исследовать его сексуальную активность как одну из основных сторон полноценной и качественной жизни.

Целью работы является: анализ психо-физиологических параметров сексуальной активности у лиц зрелого возраста с целью выделения интегрального показателя в ранней диагностике нарушений половой сферы, выявления ранних допатологических (до-органических) или функциональных расстройств, а также возможность их коррекции до удовлетворительных показателей.

Результаты выполненных исследований.

На половую функцию мужчины влияют различные внешние факторы: окружающая среда, особенности здоровья, традиции семьи, особенности воспитания и др. К внутренним факторам относят: индивидуальные возрастные особенности организма, состояние половых желез и желез внутренней секреции, интенсивность нервных процессов обеспечивающих возбудимость рефлекторных центров первой и второй сигнальных систем организма, био-химический состав внутренних сред организма - крови и т.д.

Современные исследования половой функции медициной характеризуются следующим образом: 1) отрицание сексуальности и борьба с ее проявлениями; 2) трактование сексуальных проявлений как болезненных, вредных, патологических, антисоциальных; 3) рассмотрение половой функции как биологической в ракурсе репродуктивной функции; 4) игнорирование гедонической стороны сексуальности; 5) исключение сексуальности человека как важной сферы в его жизни и подавление ее в терапии при различных соматических нарушениях; 6) существующая репрессивная медицинская модель сексуальности основывается на биологической или репродуктивной половой функции; 7) занижение оценки значимости и роли сексуальности человека в ее изучении. Сексуальный фактор обусловлен инстинктом и включает половое влечение, либидо. Он определяется уровнем половых гормонов в крови, и носит название сексуальной потребности. Фактор либидо (*libido*) очень изменчив, зависит от возраста, суточных и месячных биоритмов, состояния здоровья, питания, отсутствия или наличия влияния социальной сферы. Сексуальная активность является врожденной потребностью и функцией человеческого организма, подобно процессам дыхания, пищеварения и др. Она, кроме репродуктивной, выполняет также коммуникативную функцию, побуждающую людей к интерперсональным контактам и связям.

Все психические проявления, включающие поведение, чувства и сексуальные реакции являются интегральным выражением нейрофизиологических

процессов, протекающих в коре головного мозга, где они выполняют функцию контроля. Сексуальную активность мужчины обеспечивают железы внутренней секреции: яички, гипофиз, щитовидная, вилочковая и шишковидная железы, надпочечники и другие органы. Клинические наблюдения показывают, что по мере приближения к 50 годам происходит уменьшение потенции, после 50 лет отмечается более быстрое ее снижение, в среднем - с шестого десятилетия, около 55 лет. От указанных средних цифр могут наблюдаться индивидуальные колебания в ту и другую сторону.

Примерно 5% мужчин, достигших 60 лет и старше, переживают определенное состояние, которое характеризуется рядом признаков: слабостью, быстрой утомляемостью, ухудшением аппетита, уменьшением полового влечения, снижением или потерей потенции, раздражительностью и нарушенной способностью к концентрации внимания. Эти изменения вызваны уменьшением продукции уровня тестостерона. У пожилых мужчин отсутствует сексуальный порыв, мышечный тонус во время полового возбуждения понижен, поскольку мышечная сила и масса с возрастом, как правило, уменьшаются. Изменения репродуктивной функции у мужчин происходят постепенно и не являются следствием функциональных нарушений. Многие пожилые мужчины продолжают получать удовольствие от полового общения в отсутствие регулярной эякуляции, понимая, что это нормальное явление. Основной гормон, вырабатываемый

яичками мужчины – это тестостерон, максимальный уровень у мужчины достигает к 25-летнему возрасту, и снижается после 60-70 лет. Помимо этого, андрогены или половые гормоны вырабатываются также в коре надпочечников.

Под нашим наблюдением находились пациенты с хроническими заболеваниями урологического профиля в количестве – 137 человек. Возраст пациентов составил от 30 до 65 лет, средний возраст составил $42 \pm 6,5$ года. Критерием подбора пациентов стали специфические жалобы субъективного и объективного характера, анамнез заболевания, несоответствие между малой выраженностью объективных нарушений и ярким ее субъективным проявлением.

Основным диагностическим критерием при обследовании пациентов и выделении их в отдельную группу стали специфические субъективные показатели (анамнез болезни, жалобы, течение болезни), имеющие психосоматический характер. Субъективные показатели заключались в предъявлении жалоб пациентами такого характера: быстрая утомляемость, вялость, общая слабость наблюдались у 110 (81%) человек; снижение физической работоспособности наблюдалось у 134 (98%) человек; раздражительность, агрессивность, конфликтность на работе и в семье наблюдались у 102 (75%) человек; нарушение сна, кошмары, бессонница наблюдались у 71 (52%) человек; снижение интеллектуальной деятельности, рассеянность, ухудшение памяти наблюдались у 78 (57%) человек; различная по локали-

зации болевая симптоматика отмечалась у 131 (95%) человека; дизурические нарушения различного характера были отмечены у 106 (78%) человек; копулятивные дисфункции с различными проявлениями наблюдались у 106 (78%) человек. Нарушение половой функции включало такие изменения: ослабление адекватных эрекций наблюдалось у 91 (67%) человека; снижение либидо наблюдалось у 106 (78%) человек; стертый оргазм наблюдался у 62 (45%) человек; затрудненное семяизвержение наблюдалось у 56 (41%) человек; ускоренное семяизвержение было отмечено у 31 (23%) человек.

По данным литературы уровень тестостерона, определяемый иммуноферментным методом, составляет в норме от 10,1 нмоль/л до 38,3 нмоль/л у мужчин старше 18-25 лет. Показатели уровня тестостерона ниже одной трети стандартных показателей, или ниже 17,0 нмоль/л являются признаками гипогонадизма и, или признаками проявления естественного возрастного биологического старения (угасания) организма.

Показатели уровня тестостерона крови группы пациентов составили: показатели 3,1 нмоль/л - 6,8 нмоль/л наблюдались у 7 (5%) человек; показатели 7,1 нмоль/л - 8,7 нмоль/л наблюдались у 11 (8%) человек; показатели 9,1 нмоль/л - 12,8 нмоль/л наблюдались у 63 (46%) человек; показатели 13,1 нмоль/л - 15,8 нмоль/л наблюдались у 24 (17,5%) человек; показатели 16,2 нмоль/л - 22,9 нмоль/л наблюдались у 19 (14%) человек; показатели выше 23,1 нмоль/л наблюдались у

13 (9,5%) человек. Показатели уровня ПСА, определяемого иммуноферментным способом, составляли от 1,2 нг/мл до 3,1 нг/мл $\pm 0,5$ нг/мл.

Пациентам проводилось этиологическое и патогенетическое лечение - это антибактериальная терапия, нестероидные противовоспалительные препараты, витамины, ферменты, адаптогены, сосудистые и фитопрепараты, местная терапия - массаж предстательной железы, лекарственные микроклизмы, физиотерапевтическое лечение: ультразвук, амплипульс, магнитотерапия, электростимуляция. Также проводилась коррекция сопутствующей патологии (гепатопротекторы, профилактика дисбактериоза). На фоне основного лечения пациентам с целью коррекции гипогонадизма назначался препарат - тестостерона пропионат 5% по 1,0 мл от 5 до 10 инъекций с различными временными интервалами. Это способствовало восстановлению либо улучшению половой активности, а также нормализации жизнедеятельности всего организма.

Субъективная клиническая симптоматика анализировалась с помощью международной шкалы простатических симптомов и качества жизни пациентов. Так, показатели IPSS уменьшились от $26,5 \pm 0,5$ до $3,0 \pm 0,5$, показатели QoL уменьшились с $4,8 \pm 0,5$ до $1,9 \pm 0,3$.

В процессе лечения у всей группы пациентов исследовались субъективные и объективные показатели: это дизурические проявления, алгический синдром, изменения секрета простаты, половые расстройства.

Таблица 1.

Динамика субъективных клинических показателей простатических симптомов

Критерии оценки	До лечения	После лечения
IPSS, баллы	26,5±0,5	3,0±0,5
QoL, баллы	4,8±0,5	1,9±0,3

С целью определения общего противовоспалительного эффекта проводилось исследование уровня лейкоцитов в секрете предстательной железы до и после лечения. Так, количество

лейкоцитов в простатическом секрете на момент обращения пациента составляло 45-250±15 и после лечения составило 5-15±5, что свидетельствовало о достигнутой эффективности терапии.

Таблица 2.

Динамика основных субъективных и объективных показателей

Показатели	До лечения человек/%	После лечения
Дизурические проявления	106 (78%)	5 (3,6%)
Алгический синдром	131 (95%)	7 (5%)
Изменение секрета простаты	117 (85,4%) человек	12 (8,7%)
Половые расстройства	106 (78%)	3 (2,1%)

Анализ показателей клинического исследования мочи, крови, биохимические исследования показали улучшение результатов после проведенного лечения и сохраняли их в течение всего наблюдаемого периода.

При сопоставлении данных ультразвукового исследования органов мочеполовой и мочевой систем до и после в процессе наблюдения отмечалась

значительная положительная динамика не только на момент терапии, так и при последующем отсроченном наблюдении, а сам достигнутый положительный эффект сохранялся от 3-х до 15-ти и более месяцев контроля за состоянием пациента.

Результаты обследования пациентов после проведенного лечения в конце первого месяца наблюдения,

Таблица 3.

Анализ показателей ультразвукового исследования

Параметры	До лечения	После лечения
Объем ПЖ, куб.см	45,5±3,5	27,2±3,0
Объем остаточной мочи, куб.см	45,5±20,0	20,5±10,0
Размеры кальцинатов, мм	1,2±0,5	0,3±0,2
Размеры гранулем, мм	0,5±0,3	0
Размеры аденоматозных узлов, мм	1,2±0,5	0,6±0,2
Размеры ПЖ, мм	56,1-42,2-37,5	33,1-29,3-27,5

показали значительное улучшение и, или полностью исчезновение субъективной симптоматики у 123 человек (90%) пациентов. В дальнейшем при отсроченном наблюдении, через 1-3 месяца, отмечена стабилизация объективных и субъективных показателей еще у 9 человек (6,5%).

Таким образом, в результате наблюдения за качеством проведенной терапии были отмечены положительные изменения у всей группы исследуемых лиц. Подробный анализ субъективных и объективных данных показал следующее: процесс естественного биологического старения организма мужчины характеризуется специфическими субъективными и объективными показателями; низкий уровень показателя тестостерона крови является наиболее информативным объективным показателем процесса биологического старения, что соответствует определенной субъективной симптоматике; введение препарата группы тестостерона с целью коррекции, способствует полному восстановлению либо улучшению как функции половых органов, так и, других систем организма, значительно уменьшая процессы естественного биологического старения организма; увеличивает период сексуальной активности; способствует улучшению качества жизни мужчины; увеличивает период активного возраста; приводит к активному и трудоспособному долгожительству.

Таким образом, внутренняя секреция половых гормонов оказывает существенное влияние на функционировании различных систем организма. Поэтому, исследование функциональ-

ного состояния половых желез в возрастном аспекте, является наиболее объективно-информативным показателем сексуальной активности у лиц пожилого возраста, выделение интегрального параметра позволяет проводить раннюю диагностику нарушений половой сферы, выявить развитие допатологических (доорганических) или функциональных нарушений половой сферы человека с целью проведения коррекционного воздействия.

Выводы.

Наблюдаемое общее старение населения развитых стран мира и самой Украины обусловлено процессами, как экономического благополучия этих стран, так и сокращением рождаемости в них из-за увеличения продолжительности жизни. Сексуальную активность организма можно представить как систему, процессы в которой зависят от многих факторов, функционирование которой обеспечивается наличием прямых, обратных и локальных связей между ее элементами. Основным интегральным диагностическим параметром ранней диагностики нарушений половой сферы и определения начала формирования ранних функциональных расстройств половой сферы является интегральный показатель уровня тестостерона крови. Коррекция уровня тестостерона путем применения фармакологического препарата тестостерона способствует как восстановлению нарушений со стороны работы мочеполовых органов, а также способствует качеству жизни мужчины с увеличением периода его трудовой активности и долгожительства на фоне значительно снижения биологического старения

организма. Сексуальная активность в пожилом возрасте стимулирует продолжительность трудовой жизни и придает новый смысл поддержания здоровья на качественно новом уровне. Выделение интегрального показателя сексуальной активности позволяет проводить раннюю диагностику нарушений половой сферы, выявить развитие функциональных нарушений различных систем организма человека для последующего коррекционного воздействия.

Список использованных источников.

1. Доклад ООН: население Земли неуклонно стареет // Интернет ресурс - NEWSru.ua / В мире / 1 октября - 2012.
 2. Горбачевский С. *Демографические тенденции в Украине* // С. Горбачевский. Данные интернет ресурса <http://www.rb.com.ua/rus/marketing/tendency/8227/> . – 2012.

3. Горпинченко И.И. *Мужчина в XXI веке. Сексологические и андрологические аспекты.* / И.И. Горпинченко // Ж. Здоровье мужчины. - № 4. – 2012. – с.15-18.

4. Имелинский К. *Сексология и сексопатология*: Пер. с польск. // К. Имелинский. Сексология и сексопатология: Пер. с польск.– М.: Медицина. - 1986. – 424 с.

5. Кришталь В.В. Сексология. // В.В. Кришталь. С.П.Григорян. Сексология. – Харьков: Академия сексологических исследований. – 1999. – 1152 с.

6. Бондаревич С.М. *Проблема времени и темперамента при соматических нарушениях: монография.* / С.М. Бондаревич. // Одесса : Издатель Н.П. Черкасов. - 2009. – 353 с.

Primit la redacție: 06.07.2018