

Сексуальная функция у мужчин с повреждением спинного мозга

Травма спинного мозга (Spinal Cord Injury – SCI) влияет на сексуальность мужчины как физически, так и психологически. Степень этого влияния во многом зависит от типа и уровня травмы. Мужчины могут столкнуться с изменениями во взаимоотношениях, сексуальной активности, способности иметь детей. Они также испытывают эмоциональные изменения, которые могут повлиять на сексуальность. Все эти вопросы касаются как мужчины с SCI, так и его партнерши.

Физические изменения

Нарушения эрекции

В норме бывает эрекция двух типов.

Первый тип – психогенная эрекция, как результат сексуальных мыслей, возбуждающих зрительных или слуховых стимулов. Мозг посылает эти сигналы по проводящим путям спинного мозга до уровня T10-L2, откуда они передаются в пенис, приводя к эрекции. При травме спинного мозга способность к психогенной эрекции зависит от уровня и степени тяжести повреждения. Обычно, при неполном повреждении спинного мозга (когда сохранены элементы движений и/или чувствительности в зонах иннервации ниже места травмы) на низком уровне сохранность психогенной эрекции более вероятна, чем при более высокой травме. При полном повреждении спинного мозга способность к психогенной эрекции менее вероятна.

Второй тип эрекции называется рефлекторным. Она возникает при прямом физическом контакте с пенисом или другими эрогенными зонами (как, например, уши, соски или шея). Рефлекторная эрекция является непроизвольной и может возникать без сексуальных или возбуждающих мыслей. Нервные центры, которые управляют способностью к рефлекторной эрекции, расположены в крестцовых сегментах (S2-S4) спинного мозга. Большинство мужчин с травмой спинного мозга способны к рефлекторной эрекции при физической стимуляции, если сегменты S2-S4 или нервы, отходящие от них, не повреждены.

Многие мужчины с SCI способны к эрекции, но она не всегда бывает достаточно полной и длительной для полноценного полового акта. Это состояние носит название эректильной дисфункции (ЭД). Существуют различные методики лечения и вспомогательные приспособления для коррекции ЭД. Важно проконсультироваться с сексологом или урологом в каждом конкретном случае эректильной дисфункции при SCI.

Виагра. Последний прорыв в лечении ЭД – использование препарата Виагра (sildenafil). Федеральное управление лекарственных препаратов и продуктов питания (FDA) одобрило применение Виагры для лечения эректильной дисфункции в 1998. Научные исследования показали, что Виагра, применяемая точно по инструкции (не более одного раза в день), значительно улучшает качество эрекции и удовлетворенность половой жизнью у мужчин с ЭД из-за повреждения спинного мозга на уровне между T6 и L5. Мужчины, которые имеют низкое или высокое кровяное давление или болезни сосудов не должны применять Виагру. Некоторые медикаменты не совместимы с Виагрой, и потому любое назначение должно быть согласовано с врачом.

Интракавернозные инъекции. Представляют собой введение вазоактивных (вызывающих расширение сосудов) препаратов непосредственно в пещеристые тела пениса. Обычно применяются папаверин или алпростадил. Вследствие перекрестного кровообращения даже односторонняя инъекция приводит к двустороннему увеличению полового члена. Инъекции делаются очень тонкой иглой и почти безболезненны. Эрекция возникает через 5-10 мин после процедуры и сохраняется от 30 мин до 2 ч, несколько уменьшаясь после эякуляции. Дозу папаверина подбирают индивидуально. Наиболее серьезный побочный эффект, требующий неотложных мер, – приапизм (длительная болезненная эрекция), который чаще развивается после первой инъекции и может привести к повреждению полового члена. Образование рубцов или инфицирование вследствие повторных инъекций отмечается редко. Алпростадил часто лучше переносится, чем папаверин, однако менее доступен. Интракавернозные инъекции не рекомендуется использовать чаще одного раза в неделю.

Медикаментозная уретральная системная эрекция (MUSE) или трансуретральная терапия – сравнительно новый метод лечения. Гранулы с лекарственным препаратом (тот же алпростадил, что используется и для интракавернозных инъекций) вводятся в уретру (мочеиспускательный канал), откуда лекарство проникает в окружающую ткань, вызывая эрекцию. Зарегистрированные побочные эффекты включают: риск инфекции, чувство жжения, снижение артериального давления и обморок.

Вакуумный насос является механическим приспособлением, позволяющим добиться эрекции, достаточной для полового акта. Пенис помещают в вакуумный цилиндр, из которого откачивается воздух, что вызывает приток крови к половому члену. После возникновения достаточной эрекции половой член у основания перетягивают резиновым кольцом. Это кольцо также предохраняет от вытекания мочи, которое бывает у некоторых мужчин с SCI во время полового сношения. Есть нескольких моделей вакуумных насосов. Работающая от батареи модель больше подходит для мужчин с ограниченной функцией руки, тогда как другие модели требуют достаточной силы рук, чтобы прижимать насос к коже для создания необходимого вакуума.

Хирургическая имплантация является способом коррекции эректильной дисфункции, не поддающейся другим методам лечения. Специальные имплантаты вшиваются непосредственно в пещеристые тела пениса. Существуют три типа имплантатов: полужесткие или гибкие стержни (пенис постоянно находится в полуэрегированном состоянии), надувные устройства и автономные имплантаты. Есть риск механической поломки и опасность, что имплантаты могут прорезаться через кожу. У мужчин с SCI обычно нарушены ощущения в области гениталий, так что они могут не почувствовать боли, когда имплантат прорезывается через кожу. Все хирургические имплантаты также несут высокий риск инфекции. При инфицировании протез должен быть удален. Наконец, имплантация является достаточно дорогой операцией, не всегда покрываемой страховкой.

Мужчины с повреждением спинного мозга должны быть тщательно обследованы урологом, знакомым с SCI, перед применением любых медикаментов или вспомогательных устройств. Уровень повреждения, возможные побочные эффекты и другие медицинские вопросы должны учитываться при выборе метода

лечения. Больные с SCI должны быть предупреждены о возможности возникновения во время полового акта автономной дисрефлексии – состояния, которое может угрожать жизни. Признаками автономной дисрефлексии являются: покраснение лица, головные боли, заложенность носа и/или изменения зрения, резкое повышение АД.

Фертильность (способность иметь детей)

Главным фактором, влияющим на способность к биологическому отцовству у мужчин с травмой спинного мозга, является нарушение эякуляции (семяизвержения). Фактически, 90% мужчин с SCI не способны к эякуляции во время полового акта. У многих происходит так называемая ретроградная эякуляция, когда сперма не выходит через уретру наружу, а забрасывается в мочевой пузырь, обнаруживаясь потом в моче.

Существует миф о том, что количество спермы со временем после травмы спинного мозга уменьшается. По данным исследований, это не подтверждается и не должно беспокоить мужчин, которые стремятся к биологическому отцовству. Тем не менее, процент подвижных сперматозоидов у мужчин с SCI в среднем значительно ниже, чем у здоровых (20% против 70%).

Существует ряд методов, направленных на решение проблемы фертильности при SCI. Мужчины, которые стремятся к биологическому отцовству, должны обратиться к специалисту по фертильности, имеющему опыт лечения данной категории больных, осведомленному о методах, которые могут улучшить качество спермы у мужчин с SCI, а также осложнениях, которые могут возникнуть (например, автономной дисрефлексии).

Вибрационная стимуляция пениса (Penile vibratory stimulation – PVS) применяется и для достижения эрекции, но основная ее цель – помочь эякуляции. Для этого применимы многие модели вибраторов (массажеров), некоторые из которых специально разработаны для больных с травмой спинного мозга. Важно обратиться к врачу перед применением вибратора. Одной из опасностей при использовании вибратора является возможное повреждение кожи пениса. Если чувствительность нарушена, вибратор должен использоваться очень осторожно.

Ректальная электроэякуляция (Rectal Probe Electroejaculation – RPE) применяется при неэффективности предыдущего метода. Специальный электрод вставляется в прямую кишку, и в результате электростимуляции происходит семяизвержение.

Если же сперму не удастся получить, используя PVS или RPE, может быть проведена небольшая хирургическая операция, чтобы выделить сперматозоидов непосредственно из яичка.

Как только сперма тем или иным путем будет собрана, она используется для искусственного оплодотворения.

Эмоциональные изменения

У мужчин с SCI часто происходят эмоциональные изменения, которые могут повлиять на сексуальную функцию. Они очень обеспокоены своими сексуальными возможностями, снижение которых влияет на их отношения с партнером.

Мужчины, не имевшие партнеров на момент травмы, испытывают затруднения с поиском новых.

После повреждения спинного мозга могут сохраняться как романтические, так и интимные отношения с партнером. Многие мужчины с повреждением спинного мозга становятся раздражительными, подавленными, капризными. Важно для обоих партнеров понимать физические изменения, которые происходят после травмы, но не менее важно обсуждать, как каждый из них переживает эти изменения. Без общения, без хорошего взаимопонимания, эти эмоции могут непроизвольно быть направлены друг против друга, всё более ухудшая взаимоотношения. Партнеры должны быть открыты друг другу, вместе искать новые возможности сексуального общения, не бояться экспериментировать. Не следует избегать и консультаций специалиста, который может помочь паре разобраться в своих чувствах.

Безопасный секс

Риск болезней, передаваемых половым путем (таких как, гонорея, сифилис, герпес, ВИЧ-инфекция), у больных с SCI абсолютно такой же, как и у здоровых. Поэтому нужно принимать все меры предосторожности, чтобы защититься от инфекции. Лучшим средством для этого является презерватив, который также предохраняет от нежелательной беременности.

Заключение

Этот информационный лист не может подробно осветить все вопросы, имеющие отношение к мужской сексуальности при SCI. Пожалуйста, поговорите с вашим врачом, если у вас есть вопросы

SCI – InfoSheet #3

Декабрь, 2000

Перевод с англ.: Хавич Д.Г.