

Сексуальность и травма спинного мозга

Поддержание здоровой половой жизни после травмы спинного мозга является важным приоритетом для многих людей. К счастью, за последние несколько лет в этой области начали проводиться большие исследования. В то время как в прошлом наши знания о области травмы спинного мозга были сосредоточены исключительно на мужчинах и эректильной функции, в последнее время началась работа, чтобы проиллюстрировать влияние травмы спинного мозга на женскую сексуальность. Более того, недавние успехи в исследовании бесплодия после травмы спинного мозга позволили профессионалам с оптимизмом подходить к уходу за вновь ранеными пациентами за их потенциалом в половом функционировании. в этой статье представлен обзор того, что известно о сексуальной функции после травмы спинного мозга и воздействия на пациентов. Сегодня сексуальную дисфункцию у мужчин с травмой спинного мозга иногда можно лечить новыми лекарствами, такими как виагра, конечно, многое зависит именно от того, как сексуальная функция была затронута.

Сексуальная реакция

Влияние травмы спинного мозга на половую реакцию, как правило, обсуждается на основе степени полноты или неполноты травмы пациента, и является ли неврологическое повреждение, влияющее на сакральные сегменты спинного мозга человека верхней или нижней травмы двигательного нейрона. Считается ли травма спинного мозга полной или неполной, определяется тем, имеют ли они добровольное сокращение прямой кишки и имеют ли они способность воспринимать ощущение вокруг прямой кишки. Поскольку мужчины имеют внешние гениталии, анкетные исследования были использованы для определения воздействия на эрекции и эякуляции в зависимости от степени их травматизма. У мужчин с полными повреждениями спинного мозга и повреждениями верхних двигательных нейронов, влияющими на сакральные сегменты, происходит потеря психогенической эректильной функции в сочетании с поддержанием эректильной функции рефлекса 1 (Börs & Comarr, 1960). У мужчин с неполными повреждениями верхних нейронов мотора, все еще поддерживается рефлекторная функция; однако, некоторые из этих мужчин могут иметь психогенную эректильную функцию. Для мужчин с травмами нижних моторных нейронов, влияющими на их сегменты сакрального позвоночника, было показано, что около 25 процентов мужчин будут иметь психогенную эректильную функцию, в то время как ни один из этих мужчин не будет иметь рефлекторную эректильную функцию. При неполных травмах нижних моторных нейронов, влияющих на сегменты сакрального позвоночника, более 90 процентов населения смогут иметь определенный тип эректильной функции. Предыдущие доклады предполагали, что женская половая функция будет затрагиваться аналогично мужской половой функции в том, что психогенная и рефлекторная смазка будет поддерживаться сопоставимым образом с мужской, в зависимости от уровня и степени травмы спинного мозга женщины. Последние лабораторные проведенные исследования подтверждают гипотезу о том, что женщины с полным повреждением спинного мозга и верхних двигательных нейронов травмы, затрагивающей крестцовых сегментов спинного сохранит способность к рефлекторной смазки, теряя способность к психогенной смазки (Sipski и Александр, 1995a). Более того, у женщин с неполными травмами и повреждениями верхних нервов двигателя, исследования свидетельствуют о сохранении способности воспринимать пинприк-сенсацию в дерматомах T11-L2, которые могут быть использованы в качестве предиктора для способности к психогенной смазке. В будущем планируется проведение дальнейших исследований для подтверждения последствий травмы спинного мозга для женщин с травмами ниже уровня T6. У мужчин с травмами спинного мозга заметно снижается эякуляторная функция. Скорее всего, это связано с тем, что координировал

неврологические импульсы от симпатической, парасимпатической и соматической нервной системы, необходимого для семяизвержения происходит. Например, скорость семяизвержения у мужчин с полным верхних двигательных нейронов травмы может быть как низкий, как 4 процента (Борш и Somarr, 1960). Кроме того, у мужчин с травмами спинного мозга много раз происходит эякуляция, которая возвращается в мочевой пузырь вместо выхода из полового члена. Лечение этой неспособности к эякуляции в последнее время успешно используется для оказания помощи мужчинам, страдающим бесплодием.

Лечение сексуальной дисфункции

Лечение мужской сексуальной дисфункции было сосредоточено на лечении эректильной дисфункции. Для тех мужчин, которые могут достичь рефлекторных эрекции, но не поддерживать их, использование кремния или резинового кольца, размещенного на основании пениса может быть полезным для поддержания эрекции. Эти кольца могут использоваться до 30 минут, но не должны использоваться на более длительной основе из-за риска недостаточного кровотока к половому члену, вызывающего ишемию и последующие осложнения. Если мужчина не может иметь эрекцию, вакуумное всасывающее устройство может быть эффективно использовано для эрекции, за которой следует размещение аналогичного кольца. Опять же, этот прибор не должен использоваться более 30 минут из-за риска ишемии. Недавно одобрение FDA было получено, чтобы позволить для самостоятельного инъекций простагландина E1 в пенис. Затем следует эрекция, которая происходит примерно через 5 минут. Потенциальные осложнения простагландина включают развитие приапизма, условие которого эрекция не снизится; Таким образом, пациент должен иметь в своем распоряжении инструкции по чрезвычайным ситуациям, а также должна быть создана система надлежащего лечения приапизма. Внутривенное введение лекарств есть сейчас и на горизонте еще один механизм для лечения эректильной дисфункции. Наркотики в настоящее время широко доступны такие виагры были показаны, чтобы помочь продлить эрекции в неполных травм тоже. Другие сексуальные дисфункции мужчин, такие как неспособность иметь оргазм, снижение сексуального желания и преждевременное эякулирование, не были хорошо изучены в мужском населении. Вопросные исследования показали, что около 50 процентов мужчин с травмами спинного мозга могут иметь оргазмы и что способность иметь оргазмы не связана со степенью повреждения спинного мозга. Кроме того, документально подтверждено, что после травмы спинного мозга снижается как сексуальное удовлетворение, так и частота половой активности. По мере того как фокус меняется от просто продукции раскрытия к улучшать качество осязания в мужских сексуальных реакциях, причины для способности одних мужчин достигнуть оргазмов и других для того чтобы не быть выяснены. Кроме того, необходимо разработать протоколы лечения других сексуальных дисфункций мужчин. Как и мужчины сексуальных функций, женщины с травмой спинного мозга, как было показано, имеют способность достичь оргазма примерно 50 процентов времени, и это не было установлено, чтобы быть связаны со степенью травмы. Это также недавно был подтвержден с помощью лабораторных исследований (Sipski & Александр, 1995b). Как и мужчины, женщины с травмой спинного мозга, как было показано, снизили сексуальное удовлетворение в дополнение к снижению частоты половых действий после травмы спинного мозга. Лечение неспособности испытывать оргазм, снижение полового влечения, нарушения возбуждения, не был предпринят в стандартном моде у женщин после травмы спинного мозга. Поскольку некоторые женщины с травмами спинного мозга могут быть оргазмическими, применение методов половой терапии, аналогичных тем, которые используются в народонаселении, не имеющем инвалидности, может быть в будущем соответствующим лечением для женщин с травмами спинного мозга.

Лечение мужского бесплодия

Поскольку эякуляция значительно уменьшается после травмы спинного мозга, следует, что бесплодие может стать проблемой (Sipski & Alexander, 1992). Помимо неспособности эякулировать, у мужчин с травмой спинного мозга снижается качество и количество сперматозоидов, которые происходят в первые несколько недель после травмы. Производство эякуляции посредством электроэякуляции (электростимуляции в области простаты, которая производит эякуляцию) с последующим либо внутриутробное осеменение (введение спермы в матку женщины), экстракорпоральное оплодотворение,² или интрацитоплазматическая injection³ спермы появился как жизнеспособный вариант лечения мужского бесплодия после травм спинного мозга. В то время как использование этих методов позволило произвести беременность у партнеров мужчин с травмами спинного мозга, эти методы должны быть выполнены в клинике и могут быть несколько дорогостоящими. Альтернативным методом исправления мужского бесплодия является использование электровибрации, применяемой к пенису. Из-за риска автономная дисрефлексия,⁴ эта методика вначале выполняются в условиях клиники, но могут также быть выполнены в доме, и было сделано в Европе и других странах мира. Электровибрация, похожая на электроэякуляцию, сочетается с искусственным осеменением самки. Женщины с травмами спинного мозга страдают от временной потери менструального периода после травм. После этого происходит, как правило, возобновление периодов, которые в большинстве случаев возвращаются аналогично их предыдущей моде. Менструальная боль все еще присутствует после ушиба спинного мозга и вообще не уменьшается в способности женщины с ушибом спинного мозга зачать. По этой причине необходимость использования системы контроля за рождаемостью должна быть подчеркнута у женщин, имеющих травмы спинного мозга. Для тех женщин, которые забеременеют после травмы спинного мозга, важно, чтобы их гинеколог знал о потенциальных осложнениях, связанных с беременностью и травмами спинного мозга. Это могут быть анемия, проблемы с переводами из-за увеличения веса, инфекции мочевых путей, пролежней, и, самое главное, вегетативная дисрефлексия, которая часто возникает во время родов у женщин с повреждениями выше уровня T6. К сожалению, по-прежнему возникает путаница автономной дисрефлексии с преэклампсией⁵, и гинеколог, работающий с женщиной с травмой спинного мозга, должен уметь различать эти два условия, чтобы правильно лечить дисрефлексию у женщины с травмой спинного мозга. Некоторые исследования показали повышенный риск кесарева сечения у женщин с повреждениями спинного мозга; однако, более поздние работы не показали этого увеличения заболеваемости.

Вывод

Сексуальная активность и способность оставаться сексуальным существом сохраняется как у мужчин, так и у женщин после травм спинного мозга. Таким образом, важно предоставить пациенту информацию о том, как их сексуальная реакция и сексуальное функционирование могут быть затронуты после травмы спинного мозга и для медицинских работников, чтобы знать, где направить пациентов, которые нуждаются в дополнительной информации. В нашем реабилитационном стационаре, эта информация дополняется презентации нашего образования видео пациента, "сексуальность возрождается" (Александр & Sipski, 1993). Видео включает в себя различные пары, говорящие о своем сексуальном функционировании после травмы спинного мозга и демонстрирующие различные сексуальные методы. Основываясь на этих двух учебных презентациях, пациент может также быть передан в клинику сексуальности для получения дополнительной информации об их сексуальном потенциале или устранении проблем, которые могут возникнуть. Важно, чтобы в это время изменений в системе здравоохранения не игнорировалась необходимость сохранения здоровой сексуальности у лиц с травмой спинного мозга. Последние

достижения в нашем понимании этой области могут быть использованы для обучения и консультирования пациентов и оптимизации их уровня сексуального здоровья.