

**РЕФЛЕКТОРНАЯ ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ
ПРИ ГРЫЖЕ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА
ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

С.А. Салехов, Б.Р. Нурмухамбетова, Ю.А. Дыбов

При грыжах межпозвоночных дисков развивается рефлекторный спазм пениальных артерий, что приводит к развитию эректильной дисфункции. Степень выраженности нарушения эрекции тем выше, чем больше интенсивность клинических проявлений грыжи межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника.

Ключевые слова: грыжа межпозвоночного диска; эрекция; эректильная дисфункция; спинально-пениальный тормозной рефлекс.

Эректильная дисфункция – это патологическое состояние, характеризующееся неспособностью достигать либо поддерживать эрекцию, необходимую для совершения полового акта, частота которого у людей в возрасте от 40 до

70 лет достигает 52,0% и не имеет тенденции к снижению [1, 2].

Этиология эректильной дисфункции разнообразна, но при этом в 29,4% случаев ее развитие и прогрессирование провоцируют заболева-

ния, не имеющие непосредственного отношения к патологическим состояниям половых органов. Это могут быть заболевания органов дыхания, кровообращения, эндокринной и нервной системы, опорно-двигательного аппарата, либо их сочетание [2].

Особого внимания заслуживает рефлекторная эректильная дисфункция, которая по сути своей часто является преходящей, но формирует психогенный механизм ее сохранения даже после ликвидации патологической импульсации, явившейся первопричиной снижения эрекции.

Одной из причин рефлекторной эректильной дисфункции является грыжа дисков поясничного отдела позвоночника, а именно, спинально-пениальный тормозной рефлекс. Для нее характерно сочетание патологии опорно-двигательного аппарата и корешков соответствующих отделов спинного мозга. Именно изучению влияния патологической импульсации, появляющейся на фоне грыжи дисков поясничного отдела позвоночника посвящено наше исследование.

Цель: изучить состояние эрекции до и после операции у больных грыжей дисков поясничного отдела позвоночника.

Материалы и методы исследования. В основу нашей работы положен анализ результатов исследования состояния эрекции у 124 мужчин с грыжей дисков поясничного отдела позвоночника. Все больные, рассматриваемые в нашей работе, отмечали снижение сексуальной активности вследствие уменьшения качества эрекции.

У 89 (71,8%) больных грыжи межпозвоночных дисков были диагностированы в течение 6 месяцев до поступления на оперативное лечение, у 27 (21,8) в интервале от 6 до 12 месяцев и, лишь у 8 (6,4%), давность заболевания превышала 12 месяцев.

Как правило, причинами обращения в стационар и поступления на оперативное лечение являлось увеличение интенсивности клинической симптоматики грыжи межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника. Именно нарастание клинической симптоматики и, в первую очередь, болевого синдрома являлось причиной обращения за медицинской помощью, а затем и более тщательного обследования.

В зависимости от интенсивности клинической симптоматики больных разделили на две группы.

В I группу вошли 94 пациента, со средней степенью выраженности клинической симптома-

тики. Во II группе у 30 пациентов была выраженная, интенсивная клиническая симптоматика.

Средний возраст больных в I группе составил $56,1 \pm 4,1$, а во II – $54,6 \pm 3,6$ лет, то есть по возрасту исследуемые группы были сопоставимы

Клиническую симптоматику у исследуемых больных можно разделить на характерную для основного заболевания и вторичную, развившуюся вследствие рефлекторных влияний на фоне раздражения корешков спинного мозга в поясничном отделе.

Для основного заболевания наиболее характерными симптомами являлись боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по ходу нервов нижней конечности, онемение нижних конечностей, чувство постоянного похолодания стоп, боли усиливались при осевой, динамической и статической нагрузке.

По нашему мнению, среди клинических проявлений, характерных для основного заболевания, особого внимания заслуживает онемение нижних конечностей и похолодание стоп, поскольку причиной этого являлась рефлекторная вазоконстрикция, которая имеет значение и для развития эректильной дисфункции.

В данной работе исследовано состояние эрекции у больных с грыжей дисков поясничного отдела позвоночника (см. таблицу), а симптоматика со стороны других органов, обусловленная рефлекторными влияниями из зоны основного патологического процесса не рассматривалась.

Как видно из данных, приведенных в таблице, на фоне общей тенденции к нарушению эрекции во II группе, где интенсивность клинической симптоматики была более выраженной, достоверно уменьшилось количество половых актов за одну ночь, возросло и время между половыми актами. Кроме того, достоверно снизилось и качество утренней эрекции.

Особого внимания заслуживает то, что во II группе все пациенты отмечали случаи невозможности начать половой акт из-за недостаточной эрекции, либо ее регрессии до начала полового акта. На этом фоне появлялся страх неудачи при последующих контактах с женщинами, что приводило к воздержанию от интимной близости и снижало качество жизни этих больных.

В I группе эти явления отмечались у достоверно меньшего количества больных. При проведении доплерографии в I группе у 63 (67,0%), а во II – у всех 30 (100%) пациентов отмечалось достоверное снижение пениального кровотока.

Особого внимания заслуживали результаты интракавернозного вазоактивного теста, при ко-

Клиническая симптоматика нарушения эрекции в исследуемых группах

Клинические симптомы	I группа (n=94)		II группа (n=30)	
	Абс	%	Абс	%
Увеличение времени достижения эрекции	83	88,3±3,3	30	100
Уменьшение продолжительности полового акта	67	71,3±4,6	28	93,3±4,6
Состояние утренней эрекции:				
Есть	71	75,5±4,4	25	83,3±6,8
3 балла	35	37,2±4,9*	23	76,7±7,7*
4 балла	21	32,9±4,8*	2	6,7±4,3*
5 баллов	5	5,3±2,2	-	-
Отсутствует	23	24,5±4,4	5	16,7±6,8
Кратность половых актов:				
Менее 1 раза в месяц	33	35,1±4,9	13	43,3±9,0
1 раз в месяц	32	34,0±4,8	15	50,0±9,1
1 раз в неделю	22	23,4±4,3	2	6,7±4,3
2 раза в неделю	5	5,3±2,2	-	-
более 2 раз в неделю	2	2,1±1,4	-	-
Количество половых актов за ночь:				
1 раз	56	59,6±5,0*	30*	100*
2 раза	38	40,4±5,0*	.*	.*
Более 2 раз	-	-	-	-
Увеличение интервала между половыми актами	78	82,9±3,9*	30	100*
Случаи невозможности проведения полового акта	74	78,7±4,3*	30	100*
Страх неудачи при половых контактах	67	71,3±4,6*	28	93,3±4,6*

* – достоверность различий между группами.

тором у 91 (96,8%) пациента в I группе и у 27 (90,0%) во II, была достигнута достаточная эрекция, необходимая для пенетрации. Параллельно проведенное доплерографическое исследование зарегистрировало достоверное увеличение пениального кровотока у этих больных.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что в основе патогенеза эректильной дисфункции при грыже межпозвоночных дисков, лежит спазм пениальных артерий, развивающийся вследствие ущемления корешков поясничного отдела спинного мозга и образования очага патологической импульсации. На фоне спазма отмечается снижение пениального кровотока, в свою очередь приводящего к нарушению наполнения кавернозных тел и снижению качества эрекции. При ликвидации спазма пениальных артерий восстанавливается наполнение кавернозных

тел кровью, что делает возможным достижение эрекции, необходимой для пенетрации.

Таким образом, при лечении эректильной дисфункции у больных с грыжей дисков поясничного отдела позвоночника в первую очередь необходимо ликвидировать спазм пениальных артерий, что в ряде случаев может оказаться достаточным для восстановления эрекции.

Литература

1. McCabe M.P. Relationship functioning and sexuality among people with multiple sclerosis // Sex. Res. – 2002. – Vol.39, №4. – P. 302–309.
2. Montorsi F. Erectile dysfunction prevalence, time of onset and association with risk factors in 300 consecutive patients with acute chest pain and angiographically documented coronary artery disease // Eur. Urol. – 2003. – Vol. 44, № 3. – P. 360–364.