

Касьянова, М.М. Овчинникова, Д.Т. Хетагурова. – Текст: электронный // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2022. – №3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/retrospektivnoe-sravnitelnoe-issledovanie-ishodov-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy-u-zhenschin-v-programmah> (дата обращения: 03.03.2024).

4. Тонкий эндометрий как причина репродуктивных потерь и неудачных попыток ЭКО (обзор литературы) / М.В. Попова, В.В. Луцки, Д.В. Рыкова [и др.]. // Медико-социальные проблемы семьи. – 2020. – Том 25, №1. – С. 86-89.

5. Эффективность вспомогательных репродуктивных технологий у женщин с гинекологическими и экстрагенитальными воспалительными заболеваниями в анамнезе / Е.А. Сандакова, О.А. Осипович, А.П. Годовалов, Т.И. Карпунина. – Текст: электронный // Медицинский альманах. – 2017. – №6 (51). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy-u-zhenschin-s-ginekologicheskimi-i-ekstragenitalnymi-vozpалitelnyimi> (дата обращения: 19.03.2024).

Сведения об авторах

Л.Р. Госс* – студент лечебного факультета

Т.В. Кунакбаева – студент лечебного факультета

С.П. Курбатова – студент лечебного факультета

Н.В. Статных – кандидат медицинских наук, доцент

О.В. Фотина – врач репродуктолог, главный врач

Information about the authors:

L.R. Goss* – Student of Medical Faculty

T.V. Kunakbaeva - Student of Medical Faculty

S.P. Kurbatova - Student of Medical Faculty

N.V. Statnykh – Candidate of Sciences (Medicine), Associate

O.V. Fotina – Reproductologist, Chief Physician

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

l.goss@mail.ru

УДК: 618.17

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОК С ШИЗОФРЕНИЕЙ В ПРОЦЕССЕ СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Дорошкевич Дарья Ивановна, Гекман Елена Владимировна, Звычайный Максим Александрович

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

ГАУЗ СО «Психиатрическая больница №6»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Знания о сексуальных дисфункциях при шизофрении остаются довольно скудными, хотя по данным литературы, частота встречаемости сексуальных нарушений у пациенток с шизофренией выше, чем у психически здоровых лиц. **Цель исследования** – выяснить особенности сексуальных дисфункций у пациенток с шизофренией в процессе современной нейролептической терапии. **Материал и методы.** Исследование сексуальной функции в стационаре у пациенток с параноидной шизофренией в возрасте от 20 до 50 лет, с помощью опросника «Индекс женской сексуальной функции» (ИЖСФ). **Результаты.** В группе женщин репродуктивного возраста и в группе женщин в перименопаузальном переходе, получающих современную нейролептическую терапию мы наблюдали ухудшение всех показателей женской сексуальности. **Выводы.** Проводимая современная нейролептическая терапия негативно влияет на все показатели сексуальной функции и снижает сексуальное удовлетворение у пациенток с шизофренией, как репродуктивного возраста, так и в перименопаузальном переходе.

Ключевые слова: пациентки с параноидной шизофренией, нейролептическая терапия, сексуальная дисфункция.

FEATURES OF SEXUAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN THE PROCESS OF MODERN NEUROLEPTIC THERAPY

Doroshkevich Daria Ivanovna, Gekman Elena Vladimirovna, Zvychainyi Maxim Alexandrovich

Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics

Ural State Medical University

Psychiatric Hospital № 6

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Knowledge about sexual dysfunctions in schizophrenia remains rather scarce, although according to the literature, the incidence of sexual disorders in patients with schizophrenia is higher than in mentally healthy individuals.

The aim of the study is to find out the features of sexual dysfunctions in patients with schizophrenia in the process of modern neuroleptic therapy. **Material and methods.** A study of sexual function in a hospital in patients with paranoid schizophrenia aged 20 to 50 years, using the questionnaire «Index of female sexual function». **Results.** In the group of women of reproductive age and in the group of women in perimenopausal transition receiving modern neuroleptic therapy, we observed a deterioration in all indicators of female sexuality. **Conclusion.** Current neuroleptic therapy negatively affects all indicators of sexual function and reduces sexual satisfaction in patients with schizophrenia, both of reproductive age and in the perimenopausal transition.

Keywords: patients with paranoid schizophrenia, neuroleptic therapy, sexual dysfunction.

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия значительно усилился интерес к качеству жизни. Оно стало неотъемлемым понятием и современной медицины. Сексуальное здоровье также стали рассматривать как важную составляющую качественной и здоровой жизни. Ведь сексуальные отношения не только служат продолжению человеческого рода, но и являются источником удовольствия, благотворно сказываются на здоровье человека, придают ему жизненные силы, развивают активное, творческое отношение к жизни, к окружающему миру, способствуют душевному комфорту. Женщины стали уделять больше внимания, таким аспектам сексуальности, как релаксация, получение удовольствия [1].

Примерно 50 % женщин испытывают сексуальные дисфункции в определенный момент в течение своей жизни.

В Российской Федерации число лиц, которым впервые в жизни был установлен диагноз шизофрении, в 2016 году составляло 7,83 на 100 тысяч населения; общая заболеваемость (2018 г.) - 321,6 на 100 тысяч населения (или 0,32%) [2].

Знания о сексуальных дисфункциях при шизофрении остаются довольно скудными, хотя по данным литературы, частота встречаемости сексуальных нарушений у пациенток с шизофренией выше, чем у психически здоровых лиц. По сведениям К.Р.Рosenberg 38,5% женщин считали, что именно психотропные препараты вызвали у них нарушения в сексуальной сфере [3].

Цель исследования – выяснить особенности сексуальных дисфункций у пациенток с шизофренией в процессе современной нейролептической терапии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ГАУЗ СО Психиатрической больницы №6 (ПБ№6). В исследование включены 40 женщин стационарного отделения с параноидной шизофренией до и в динамике проведения терапии современными нейролептическими препаратами (аминазин, галоперидол). Критерии включения: женский пол, возраст от 20 до 50 лет, клинический диагноз параноидная шизофрения (F20), отсутствие соматической патологии, отсутствие беременности на момент обследования. Критерии исключения: мужской пол, возраст моложе 20 и старше 50 лет, другая психиатрическая патология, наличие соматической патологии (как острой, так и хронической), беременные женщины. Средний возраст исследованной выборки составил $35,975 \pm 8,775$.

Данные о клиническом диагнозе пациентов были получены из медицинской документации. Выборка разделена на 2 диагностических группы: 1. Женщины репродуктивного возраста – 20 (50%) и 2. Женщины в перименопаузальном переходе - 20 (50%).

Оценка проявления сексуальных нарушений проводилась с помощью опросника «Индекс женской сексуальной функции» (ИЖСФ) - самоконтролируемая анкета, позволяющая оценить особенности желания, возбуждения, lubricации, оргазма, достижения сексуального удовлетворения, наличие диспареунии. С помощью этой анкеты возможно проведение дифференциальной оценки клинических проявлений сексуальных нарушений. Индекс позволяет оценить состояние сексуальной функции женщин с учетом ее шести основных составляющих: половое влечение, чувствительность и возбудимость, lubricация (увлажнение влагалища), оргастичность, удовлетворенность половой жизнью, коитальный и/или посткоитальный дискомфорт/боль. Все заполненные респондентами бланки были

пригодны для анализа. Для статистической обработки данных использовался статпакет Microsoft Excel, U-критерий Манна-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При сравнении двух диагностических групп с параноидной шизофренией до и в динамике проведения терапии современными нейролептическими препаратами рассматривались две диагностические группы: 1. Женщины репродуктивного возраста (n=20), средний возраст $27,200 \pm 3,400$; 2. Женщины в перименопаузальном переходе (n=20), средний возраст $44,750 \pm 1,950$. Средние баллы до терапии современными нейролептическими препаратами у первой группы – $56,250 \pm 12,000$, у второй – $61,200 \pm 7,940$ при $p < 0,05$. В динамике проведения современными нейролептическими препаратами (1 месяц) у первой группы – $39,350 \pm 9,84$, у второй – $46,650 \pm 12,320$ при $p < 0,05$.

Сравнение симптомов двух диагностических групп представлено в Таблице 1.

Таблица 1.

Сравнение симптомов двух диагностических групп с параноидной шизофренией до и в динамике проведения терапии современными нейролептическими препаратами

Группы сравнения	Женщины репродуктивного возраста (n=20)		p	Женщины в перименопаузальном переходе (n=20)		p
	До терапии	В динамике проведения (1 месяц)		До терапии	В динамике проведения (1 месяц)	
Влечение	$7,100 \pm 1,620$	$3,950 \pm 0,960$	<0,05	$7,050 \pm 1,560$	$4,900 \pm 1,590$	<0,05
Возбуждение	$13,700 \pm 3,660$	$8,250 \pm 1,825$	<0,05	$15,500 \pm 3,000$	$9,350 \pm 3,720$	<0,05
Любрикация	$10,100 \pm 2,080$	$8,150 \pm 2,690$	<0,05	$11,250 \pm 1,325$	$9,750 \pm 2,375$	<0,05
Оргазм	$8,850 \pm 1,940$	$6,250 \pm 1,875$	<0,05	$9,400 \pm 1,480$	$7,150 \pm 1,880$	<0,05
Удовольствие	$10,900 \pm 2,940$	$5,600 \pm 2,380$	<0,05	$11,700 \pm 2,320$	$7,050 \pm 3,555$	<0,05
Боль	$5,600 \pm 2,240$	$7,150 \pm 2,735$	<0,05	$6,300 \pm 2,290$	$8,450 \pm 3,315$	<0,05

В обеих группах (репродуктивного возраста и в перименопаузальном переходе) наблюдалась отрицательная динамика: влечение (на 44% и 30% соответственно), возбуждение (на 56% и 40% соответственно), любрикация (на 19% и 13% соответственно), оргазм (на 25%), удовольствие (на 49% и 40% соответственно). Показатель боли увеличился значительно на 28% и 34% соответственно.

ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проделанной работы было выявлено, что сексуальные дисфункции у пациенток с параноидной шизофренией при приеме нейролептической терапии проявляются: расстройством сексуального влечения в виде его снижения, расстройством сексуального возбуждения в виде недостаточной любрикации, оргазмическими дисфункциями в виде снижения остроты оргастических ощущений или их потери и болей при оргазме. Вследствие чего они прекращают прием терапии. Поэтому очень важно дальше исследовать и решать данную проблему. Например, после адаптации к лечению, можно уменьшить дозу препарата. Если психическое состояние пациентки не позволяет снизить дозу, то рекомендуется рассмотреть возможность замены нейролептического препарата другим, с минимальным побочным влиянием на сексуальную функцию.

По данным литературы сексуальная дисфункция широко распространена у пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Наиболее частым типом сексуальной дисфункции у женщин выступают трудности в достижении оргазма у женщин (28%; 95% ДИ, 18,4-40,2), и аменорея (25%; 95% ДИ, 17,3-35,0) [4].

ВЫВОДЫ

1. Проводимая современная нейролептическая терапия негативно влияет на все показатели сексуальной функции и снижает сексуальное удовлетворение у пациенток с шизофренией, как репродуктивного возраста, так и в перименопаузальном переходе.

2. Приём нейролептиков сопровождается задержкой наступления оргазма, уменьшением влагалищной смазки и увеличением боли при половом акте.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Федорова, А.И. Сексуальное здоровье женщины: роль акушера-гинеколога / А.И. Федорова // Методическое пособие Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2013. – С. 29-34.
2. Соболев, Н.А. Сексуальные расстройства у пациентов с заболеваниями шизофренического спектра, получающих лечение атипичными антипсихотиками / Н.А. Соболев, М.И. Ягубов // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 1. – С. 38-43.
3. Особенности сексуальных дисфункций, выявляемых в процессе современной нейролептической терапии у больных шизофренией на ранних этапах заболевания / Л.Н. Штарк, М.И. Ягубов, А.Б. Шмуклер, А.С. Дороднова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – Т. 21. – №4. – С. 77-79.
4. Sexual Dysfunction in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis / T. Korchia, V. Achour, M. Faugere [et al.]. — JAMA Psychiatry, 2023.

Сведения об авторах

Д.И. Дорошкевич* – студент

Е.В. Гекман – студент

М.А. Звычайный – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

D.I. Doroshkevich* – student

E.V. Gekman – student

M.A. Zvychainyi – Doctor of Science (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

dasha04092001@mail.ru

УДК: 618.146

ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА АНОМАЛЬНОЙ ЦИТОЛОГИЕЙ

Ефимова Екатерина Сергеевна¹, Машенькин Сергей Дмитриевич¹, Росюк Елена Александровна^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²Екатеринбургский клинический перинатальный центр

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Цитологическое исследование мазка по Папаниколау с экто- и эндоцервикса – один из основных методов диагностики предраковых состояний шейки матки. В связи с этим актуален вопрос – как часто аномальная цитология подтверждается данными гистологического исследования, и каким цитологическим заключениям соответствуют различные степени дисплазии (CIN). **Цель исследования** – провести анализ соответствия результатов цитологического исследования мазка с экто- и эндоцервикса степени CIN по данным гистологического исследования биоптата шейки матки. **Материал и методы.** проведено ретроспективное исследование, материалом для которого послужили клинические истории болезни на базе ГБУЗ СО «ЕКПЦ». Набор пациентов проводился методом сплошной выборки в период 2022-2023 гг. Выделены две группы пациенток: 1-ая группа (n=67) – пациентки с цитологическим заключением LSIL, которым была проведена биопсия шейки матки; 2-ая группа (n=151) – пациентки с цитологическим заключением HSIL, которым также была проведена биопсия шейки матки. **Результаты.** У пациенток с цитологическим заключением LSIL и HSIL отсутствие CIN по результатам морфологии встречается крайне редко. Заключение HSIL наиболее часто соответствует гистологическому диагнозу. В то время как цитологическое заключение LSIL оказалось неэффективно в 28,3%, так как ему соответствовала более тяжелая степень дисплазии. У пациенток с цитологическим заключением LSIL в 26,8 % случаев гистологически был поставлен диагноз CIN II. **Выводы.** Диагноз у пациенток с HSIL подтверждается в 90,7 %, а у пациенток с цитологическим заключением LSIL диагноз подтверждается морфологически в 65,6 %.