ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОСЛОЖНЕННЫМИ СЕКСУАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена
(Россия, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, д. 48);

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6)

Актуальность. Заболевания нервной системы значительно затрудняют выполнение военнослужащими профессиональных обязанностей. У сотрудников МЧС и других силовых структур, практически постоянно находящихся в экстремальных условиях деятельности, неврологические заболевания часто сопровождаются либо приводят к нарушениям сексуальных функций.

Цель – изучить характер сексуальных, эмоциональных расстройств, а также личностных особенностей военнослужащих силовых структур, страдающих неврологическими заболеваниями.

Методика. Было обследовано 146 военнослужащих-мужчин в возрасте от 25 до 55 лет с заболеваниями центральной и периферической нервной системы. Проводились клинично-неврологическое исследование по стандартной схеме, а также сексологическое исследование с применением шкал-опросников «Сексуальная функция мужская», «Мужская копулятивная функция». Эмоциональную сферу оценивали с помощью психодиагностических методик: теста «Самочувствие, активность, настроение», теста Айзенка, опросника Спилберга–Ханина, опросника Леонгарда–Шмишека.

Результаты и их анализ. В результате обследования неврологических пациентов сопутствующие нарушения сексуальной функции были выявлены у 60,3 %. Они представлены снижением нейрогуморальной, психической, эрекционной, несколько реже эякуляторной составляющих копулятивного цикла и не зависели от вида неврологической патологии, возраста и характера половой конституции. У больных с сексуальными дисфункциями выявлены достоверное ($p < 0,05$) снижение самочувствия, настроения, повышение ситуационной и личностной тревожности, а также высокий уровень нейротизма по сравнению с больными без сексуальных расстройств. Среди личностных акцентуаций у пациентов с сексуальными дисфункциями наиболее часто встречались педантичная, эмотивная, экзальтированная, застревающая и демонстративная, что соотносится с данными других авторов. Однако такие расстройства являются следствием комбинированного действия неблагоприятных факторов, а не патологией личности.

Заключение. Наличие сексуальных расстройств у больных с заболеваниями нервной системы ухудшает течение заболевания, способствует развитию эмоциональных нарушений, усилению акцентуированности личности. Для повышения эффективности лечения неврологических заболеваний у военнослужащих необходимо выявлять и своевременно корректировать нарушения эмоциональной и сексуальной сферы. Оптимальным способом для экспресс-диагностики нарушений в сексуальной сфере мужчин является опросник «Мужская копулятивная функция».

Ключевые слова: заболевания нервной системы, половая конституция, сексуальная дисфункция, копулятивный цикл, военнослужащий, акцентуация личности, тревожность, психологическая диагностика.

Введение

Заболевания центральной и периферической нервной системы значительно затрудняют выполнение профессиональных обязанностей военнослужащими Вооруженных сил России и сотрудниками МЧС России. Например, уровень первичной заболеваемости офицеров с болезнями нервной системы (VI класс по МКБ-10) составляет $(19,9 \pm 1,1) \%$, а в структуре этого вида забо-

леваемости – 4,6 %, увольняемости по состоянию здоровья – $0,54 \pm 0,1 \%$ и 6,2 % соответственно [5]. Уровень случаев заболеваемости сотрудников Государственной противопожарной службы МЧС России, связанный с трудовыми потерями, болезнями нервной системы, составляет $(13,3 \pm 1,1) \%$, а в структуре случаев всех трудовые потери – 2,5 % [2].

При достаточной исследованности проблемой диагностики, лечения и профилактики не-

Шангин Андрей Борисович – д-р мед. наук проф., Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена (Россия, 199034, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48), e-mail: andrej-shangin@yandex.ru;

Емельянов Александр Юрьевич – д-р мед. наук проф., каф. нервных болезней, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: aeu54emelyanov@yandex.ru;

Андреева Галина Олеговна – д-р мед. наук, ассистент, каф. нервных болезней, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: galinandreev@yandex.ru

врологических заболеваний, оценке эмоциональной сферы у этих больных до настоящего времени уделяется недостаточное внимание. Также необходимо отметить, что у военнослужащих и сотрудников других силовых структур, практически постоянно находящихся в экстремальных условиях деятельности, неврологические заболевания часто сопровождаются либо приводят к нарушениям сексуальных функций.

Причины и виды расстройств сексуальной сферы при различной неврологической патологии до настоящего времени исследованы недостаточно, поскольку неврологи не обладают специальным набором диагностических методик по оценке сексуальных функций, а пациенты в силу особенностей мужского менталитета нередко скрывают наличие сексуальных проблем [8]. Очевидно, что нарушения в сексуальной сфере являются сильнейшим психотравмирующим фактором, существенно нарушающим качество жизни и трудовой деятельности.

В настоящее время сексуальные нарушения рассматривают либо в качестве одного из клинических проявлений в структуре развившегося заболевания, либо как самостоятельную нозологическую форму, либо как один из психотравмирующих факторов, который может привести к возникновению невротических расстройств, что в значительной степени отражается на развитии и прогрессировании профессионально ускоренных заболеваний. Для создания единой точки зрения на соотношение невротических расстройств и сексуальных нарушений все невротические синдромы в сексологическом отношении были разделены на первичные – при непосредственном поражении сексуальной сферы с развитием невротической реакции и вторичные – с вовлечением этой сферы в результате протекания патологических процессов в организме [13].

В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10), действующей в настоящее время, сексуальные нарушения отнесены к двум разделам. Половые дисфункции включены в раздел F5 «Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами» V класса по МКБ-10 «Психические расстройства и расстройства поведения». Это связано с тем, что сексуальная реакция представляет собой психосоматический процесс, а в происхождении сексуаль-

ной дисфункции обычно принимают участие как психологические, так и соматические процессы [4, 8, 15]. Расстройства половой идентификации, сексуального предпочтения и сексуального развития, ранее обозначавшиеся термином «парафилии», отнесены в раздел F6 «Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых» этого же класса болезней, в котором объединены все типы расстройств личности, хронические изменения личности и импульсивные расстройства.

Доказанной является связь типа структуры личности и частоты возникновения сексуальных расстройств. Значительное число авторов сообщают о тех или иных особенностях типа личности у пациентов с сексуальными расстройствами [3, 14]. Пониженное сексуальное влечение и тип структуры личности, по данным М. Коула [9], совместно обуславливают около 16% от всех случаев выявленных сексуальных дисфункций. Расстройства потенции чаще возникают у акцентуированных, аномальных или психопатических лиц, имеющих затруднения в социальных и эмоциональных контактах.

Цель – исследовать сексуальные, эмоциональные расстройства и личностные особенности военнослужащих силовых структур, страдающих неврологическими заболеваниями.

Материалы и методы

Обследовали 146 мужчин в возрасте от 25 до 55 лет, проходивших лечение в клинике нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург) по поводу различных заболеваний нервной системы. Из них 49 пациентов были с неврологическими нарушениями, обусловленными остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника (M42.1 по МКБ-10), 42 – с последствиями черепно-мозговых травм (T90 по МКБ-10) и 55 – с проявлениями дисциркуляторной энцефалопатии I и II стадии (I67 по МКБ-10).

Все пациенты были проинформированы о методах обследования и лечения и дали письменное согласие на участие в исследовании.

Всем больным, наряду с общеклиническим и неврологическим обследованием, проводили сексологическое исследование по стандартной схеме [13], включавшей определение генотипического индекса, индекса половой активности и интегрирующего, фенотипического индекса по шкале векторного

определения половой конституции мужчины. Оценку уровня половой активности осуществляли с использованием опросников:

– «Сексуальная функция мужская» [13]. Опросник состоит из 10 вопросов-разделов, в каждом разделе пациенты ответы на вопросы оценивают от 0 до 4. Оценки на вопросы суммируются с показателем X раздела (длительность сексуального расстройства), после чего путем достаточно сложной математической обработки результаты тестирования объединяются в 3 триады, и высчитывается общий прогностический показатель;

– «Мужская копулятивная функция» [11]. Опросник содержит 13 вопросов с градацией ответов от 0 до 5, позволяющих определять нарушения составляющих копулятивного цикла и копулятивной сферы в целом.

Состояние эмоциональной сферы обследуемых оценивали с помощью общепринятых психодиагностических методик:

- теста «Самочувствие, активность, настроение» (САН). С его помощью выявляли состояние пациента на момент исследования;

- теста Айзенка, который использовали для выявления индивидуально-психологических черт личности с целью определения индивидуально-характерологической направленности либо на мир внешних объектов (экстраверсия), либо на внутренний субъективный мир (интроверсия), а также уровня нейротизма, отражающего эмоциональную устойчивость человека;

- опросника Спилбергера–Ханина – оценивали степень эмоционального напряжения человека, уровни реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности, как достаточно устойчивой индивидуальной характеристики личности;

- опросника Леонгарда–Шмишека – определяли акцентуированные черты личности у обследуемых лиц.

Статистическую обработку результатов исследований проводили с использованием пакета Statistica for Windows, а также блока

статистической обработки данных табличного редактора Excel. Результаты исследования проверили на нормальность распределения функций. В тексте статьи приведены показатели средних арифметических величин и среднего квадратического отклонения (σ). Заключение о статистической значимости давалось при уровне вероятности ошибочного значения при $p < 0,05$ [17].

Результаты и их анализ

В ходе углубленного обследования военнослужащих с заболеваниями нервной системы сексуальные расстройства были выявлены у 88 (60,3%) больных. Всех пациентов разделили на 2 группы: 58 человек, не имевших расстройств половой сферы (1-я группа), и 88 человек с наличием клинически значимых сексуальных дисфункций (2-я группа), которые у больных с неврологическими болезнями были сопутствующими, вторичными, но эти расстройства значительно ухудшали качество жизни пациентов. Достоверных различий по возрасту, преобладанию какой-либо неврологической патологии и индексам половой конституции между группами в основном не выявлено (табл. 1).

При обследовании пациентов с помощью опросника «Сексуальная функция мужская» достоверной разницы между исследуемыми группами по всем показателям триад и общей прогностической оценке выявить не удалось (табл. 2). В то же время, практически все показатели по опроснику «Мужская копулятивная функция» в 1-й и 2-й группе – ($46,0 \pm 2,2$) и ($25,6 \pm 2,1$) балла соответственно – демонстрировали высокую достоверность различий ($p < 0,001$).

Несмотря на то, что у 25% пациентов 1-й группы значения нейрогуморальной составляющей копулятивного цикла по опроснику «Мужская копулятивная функция» были несколько ниже установленных возрастных норм, показатели эрекционной составляющей

Таблица 1

Оценка половой конституции и сексуальных функций в группах

Показатель (тест)	Группа		p <
	1-я	2-я	
Возраст, лет	$35,0 \pm 0,2$	$36,0 \pm 0,1$	0,001
Шкала векторного определения половой конституции мужчины, ед.	$53,7 \pm 2,1$	$35,6 \pm 2,2$	
генотипический индекс	$5,8 \pm 0,3$	$5,4 \pm 0,3$	
индекс половой активности	$3,9 \pm 0,3$	$4,2 \pm 0,2$	
интегрирующий фенотипический индекс	$5,0 \pm 0,1$	$4,9 \pm 0,2$	
соотношение половой активности и генотипического индекса	$0,7 \pm 0,1$	$0,8 \pm 0,1$	
Трохантерный индекс	$1,9 \pm 0,1$	$1,9 \pm 0,2$	

Таблица 2

Значения составляющих сексуальных функций, балл

Тест (показатель)	Группа		p <
	1-я	2-я	
Сексуальная функция мужская			
I триада	8,5 ± 0,4	7,9 ± 0,5	
II триада	9,6 ± 0,5	8,5 ± 0,7	
III триада	7,4 ± 0,5	6,5 ± 0,6	
итоговая оценка	27,4 ± 1,5	26,6 ± 1,7	
Мужская копулятивная функция			
показатель копулятивного цикла			
нейрогуморальный	8,58 ± 0,4	4,6 ± 0,4	0,001
психический	8,1 ± 0,4	4,8 ± 0,7	0,001
эрекционный	9,8 ± 0,4	4,5 ± 0,5	0,001
эякуляторный	9,7 ± 0,6	6,6 ± 0,7	0,01
общее состояние копулятивной сферы	8,8 ± 0,7	5,2 ± 0,5	0,001
итоговая оценка	46,0 ± 2,2	25,6 ± 2,1	0,001

щей копулятивного цикла у пациентов этой группы в большинстве случаев (91,7%) соответствовали возрастной норме. Объяснением данному факту, по нашему мнению, может являться то, что определяющим в оценке нормальности своей копулятивной функции у большинства мужчин является наличие и качество эрекции. У пациентов 2-й группы значения нейрогуморальной и эрекционной составляющих копулятивного цикла по опроснику «Мужская копулятивная функция» были в 100% случаев, а психической и эякуляторной – в 93,3 и 76,9% случаев – ниже возрастных норм (см. табл. 2).

По результатам оценки уровня половой активности с помощью опросников «Сексуальная функция мужская» и «Мужская копулятивная функция» (см. табл. 2) установили, что оптимальным по информативности у обследованных пациентов являлся опросник «Мужская копулятивная функция». В 1-й группе пациентов общее значение методики «Мужская копулятивная функция» было достоверно выше ($p < 0,001$), чем во 2-й. Во 2-й группе были существенно снижены величины всех показателей, отражающих мужскую сексуальную функцию, – нейрогуморальная, психическая, эрекционная и в несколько меньшей степени – эякуляторная составляющие. Несмотря на то, что для диагностики сексуальных дисфункций чаще рекомендуется опросник «Сексуальная функция мужская», в нашем исследовании с его использованием выявить различия между группами не удалось.

Сексуальные дисфункции при вертеброгенных заболеваниях нервной системы в основном связывают с поражением симпатических образований пояснично-крестцового отдела позвоночника и, как следствие, – раз-

витием гуморальных нарушений в органах малого таза и полового члена, которые проявляются преимущественно расстройствами психической и эрекционной составляющих копулятивного цикла [9]. Значительный вклад в развитие копулятивной дисфункции при вертеброгенных заболеваниях нервной системы вносят расстройства эмоциональной сферы, вызванные общеастеническими процессами и неадекватной реакцией на боль у высокотревожных, склонных к соматизации мужчин [1]. В большинстве сообщений указывается на нарушение нервной проводимости по периферическим нервам и дисфункцию вегетативных волокон [20, 23], отсутствие спонтанной кавернозной активности [16, 19], гистологические изменения в кавернозной ткани [21], высокий уровень тревожности и невротизации у больных с сахарным диабетом.

Сексуальные расстройства при полиморфной картине дисциркуляторной энцефалопатии проявляются при преобладании астенодепрессивной симптоматики, в первую очередь снижением либидо, стертой оргастических ощущений и ухудшением качества эрекции [7], при преобладании вегетативно-сосудистых расстройств – поражением эрекционной и эякуляторной составляющих копулятивного цикла [22].

В ходе проведения исследования было установлено, что в 1-й группе все показатели теста САН находились в пределах нормативных величин. Во 2-й группе показатели самочувствия и настроения были ниже нормы, причем, показатель самочувствия в этой группе был достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем в 1-й группе. Полученные результаты согласуются с данными В.Б. Иванова и И.Б. Полонской [6], которые также выявляли у пациентов

Таблица 3

Оценка эмоционального состояния пациентов в группах, балл

Тест (показатель)	Группа		p <
	1-я	2-я	
Спилбергера–Ханина			
реактивная тревожность	42,0 ± 2,2	49,8 ± 2,8	0,05
личностная тревожность	44,5 ± 3,5	50,4 ± 1,6	0,05
САН			
самочувствие	5,4 ± 0,2	4,8 ± 0,2	0,05
активность	5,3 ± 0,3	5,2 ± 0,1	
настроение	5,6 ± 0,2	4,9 ± 0,3	0,05
общий показатель	5,4 ± 0,2	4,9 ± 0,2	0,05
Айзенка			
интроверсия–экстроверсия	9,4 ± 0,7	11,1 ± 1,1	
нейротизм	10,8 ± 1,1	15,7 ± 0,5	0,05
Леонгарда–Шмишека			
демонстративность	12,2 ± 1,3	13,7 ± 1,5	
застывание	14,5 ± 0,8	14,3 ± 1,0	
педантичность	12,3 ± 1,1	15,1 ± 0,9	0,05
возбудимость	16,9 ± 1,5	17,2 ± 1,2	
гипертимность	13,3 ± 0,9	14,8 ± 1,1	
дистимность	14,9 ± 1,5	17,2 ± 1,2	0,05
тревожность	12,1 ± 0,9	12,3 ± 0,7	
экзальтированность	12,4 ± 0,8	15,6 ± 1,4	0,05
эмотивность	12,2 ± 1,5	15,8 ± 1,4	0,05
циклотимность	12,1 ± 1,7	13,1 ± 0,9	

с сексуальными дисфункциями сниженное настроение (показатель настроения 3,8 при норме 5 баллов и более по опроснику САН).

По данным некоторых авторов [3], использовавших тест Айзенка у пациентов с копулятивной дисфункцией, выявлено преобладание у них интроверсии, а также высокий нейротизм. В нашем исследовании достоверных различий между группами по выраженности признака интроверсия–экстроверсия не выявлено, тогда как уровень нейротизма во 2-й группе пациентов был достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в 1-й (табл. 3).

У большинства сексологических больных выявляются повышенные уровни личностной тревожности [3]. По данным разных авторов [6], для пациентов с сексуальными нарушениями характерны умеренная реактивная тревожность и высокая личностная тревожность. Это свидетельствует о склонности таких личностей к постоянным сомнениям и может способствовать развитию выраженных невротических реакций. По данным нашего обследования с помощью теста Спилбергера–Ханина, показатели реактивной тревожности и личностной тревожности в 1-й группе находились в пределах средних значений, во 2-й группе оба показателя были достоверно ($p < 0,05$) выше (см. табл. 3).

Полученные нами результаты по опроснику Леонгарда–Шмишека, в целом, соот-

ветствовали литературным данным [10, 18]. У пациентов с сексуальными дисфункциями наиболее часто встречающимися акцентуациями являются педантичная, эмотивная, экзальтированная, застревающая и демонстративная. По нашим данным, во 2-й группе больных выраженность практически всех акцентуаций была выше средних (нормальных) значений. Достоверные ($p < 0,05$) различия с 1-й группой установлены по эмотивной, педантичной, дистимичной и экзальтированной акцентуациям. Повышенные уровни указанных акцентуаций свидетельствуют о том, что чувствительные, впечатлительные, легко впадающие в отчаяние (эмотивная акцентуация), нерешительные, склонные к ипохондрии (педантичная акцентуация) мужчины с сексуальными дисфункциями находятся в сниженном настроении и сосредоточены на негативных сторонах жизни (дистимичная акцентуация). Наиболее высокие, но достоверно не различающиеся между собой значения возбудимости отмечались в обеих группах – ($16,9 \pm 1,5$) и ($17,2 \pm 1,2$) балла, что может свидетельствовать о повышенной импульсивности, раздражительности и тяге к разрядке больше физического, чем духовного свойства практически у всех обследуемых (см. табл. 3).

Полученные результаты, по-видимому, являются отражением не только экстремально-го характера деятельности военнослужащих

и сотрудников силовых структур, но и общего высокого стрессогенного фона жизни мужчин в современной России. Развитие сексуальных расстройств в сочетании с заболеваниями нервной системы являетсяотягчающим фактором, негативно влияющим на эмоциональную сферу пациентов, способствует усилению внутреннего напряжения, тревоги и акцентуированности. Данная патологическая динамика является следствием комбинированного действия неблагоприятных факторов, а не патологией личности.

Выводы

В ходе проведенного исследования выявлено, что высокая (60,4%) частота встречаемости сексуальных дисфункций у обследованных военнослужащих не зависела от вида неврологической патологии, возраста и характера половой конституции. Из сексуальных дисфункций наиболее часто встречались снижение либидо и ухудшение качества эрекции. Эти сексуальные дисфункции у пациентов с болезнями нервной системы (V класс по МКБ-10) были сопутствующими и обнаруживались после целенаправленного психодиагностического обследования, но они значительно нарушали жизнедеятельность военнослужащих силовых структур.

Выявлены достоверное снижение настроения, повышение ситуационной и личностной тревожности, а также высокий уровень нейротизма у пациентов неврологического профиля с сопутствующей сексуальной дисфункцией. Не вызывает, таким образом, сомнения необходимость своевременной диагностики не только сексуальных дисфункций, но и адекватной коррекции эмоциональных нарушений у обследованных больных.

Оптимальным способом для экспресс-диагностики нарушений в сексуальной сфере мужчин, по нашему мнению, является опросник «Мужская копулятивная функция». Данный опросник целесообразно использовать при обследовании больных с последствиями заболеваний и травм нервной системы, решении экспертных вопросов. Нарушения в сексуальной сфере военнослужащие часто скрывают, они являются мощным психотравмирующим фактором, приводят к формированию патопсихологических состояний и при отсутствии адекватной коррекции могут способствовать развитию тяжелых депрессивных состояний и, как следствие, – привести к ограничению профессиональной деятельности.

Литература

1. Александровский Ю.А., Яхно Н.Н., Аведисова А.С. [и др.]. Психиатрические, психологические и неврологические характеристики больных с хроническими болями в спине // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. № 4. С. 26–30.
2. Алексанин С.С., Бобринев Е.В., Евдокимов В.И. [и др.]. Заболеваемость с трудовыми потерями у сотрудников Государственной противопожарной службы МЧС России (1996–2015 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2018. № 1. С. 5–18.
3. Бойко Н.И., Борисенко Ю.А., Быстров А.А. [и др.]. Сексология и андрология. Киев : Абрис, 1997. 880 с.
4. Дамулин И.В., Есильевский Ю.М. Эректильная дисфункция: патогенетические и терапевтические аспекты // Неврологич. журн. 2015. Т. 20, № 1. С. 4–11.
5. Евдокимов В.И., Сивашенко П.П., Григорьев С.Г. Показатели заболеваемости офицеров Вооруженных сил Российской Федерации (2003–2016 гг.) : монография / Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова, Всерос. центр экстрен. и радиацион. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-принт, 2018. 80 с.
6. Иванов В.Б., Полонская И.Б. Психологические характеристики больных, имеющих сексуальные нарушения в структуре невротических и личностных расстройств. СПб., 1999. 218 с.
7. Клочай В.В. Эректильная дисфункция у больных с цереброваскулярной патологией : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. 25 с.
8. Кон И.С. Сексология. М. : Академия, 2004. 384 с.
9. Коул М. Психологические подходы к лечению // Импотенция: интегрированный подход в клинической практике : пер с англ. / под ред. А. Греггара, Дж. Прайора. М. : Медицина, 2000. С. 137–172.
10. Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи и личностные особенности пациентов // Проблемы современной сексологии и сексopatологии. М., 1996. С. 43–44.
11. Лоран О.Б., Сегал А.С. Шкала количественной оценки мужской копулятивной функции (шкала МКФ) // Урология и нефрология. 1998. № 5. С. 24–27.
12. Махмудов Я. Я., Махмудова Л.А. Сегментарная мультимодальная рефлексотерапия при вертебро-нейрогенной простатопатии // Актуальные проблемы современной неврологии, психиатрии и нейрохирургии : материалы всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 300-летию Санкт-Петербурга. СПб., 2003. С. 168–169.
13. Сексopatология / ред. Г.С. Васильченко. М. : Медицина, 1990. 574 с.
14. Стародубцев А.В., Поляков В.М., Бойко И.К. [и др.]. Психофизиологическая диагностика и дифференцированная терапия сексуальных дисфункций психогенного характера у мужчин // Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика и лечение : сб. материалов междунар. конф. М., 1999. С. 176–177.

15. Щеглов Л.М. Психосоматическая модель сексуальных расстройств // Независимый психиатрический журнал. 1996. № 1. С. 37–38.
16. Фомкин Р.Г. Патогенез, диагностика и лечение эректильной дисфункции при сахарном диабете : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2001. 30 с.
17. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г., Резванцев М.В. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. СПб. : ВМедА, 2011. 318 с.
18. Ягубов М.И. Клинико-динамические особенности и комплексная патогенетическая терапия сексуальных дисфункций у мужчин с психическими расстройствами непсихотического уровня : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2006. 53 с.
19. Galocoglu Z., Kultuay E., Ertekin C. [et al.]. Autonomic nerve involvement and venous leakage in diabetic men with impotence // BJU international. 1999. Vol. 89, N 4. P. 453–456.
20. Vinik A.L., Mazer R.E., Mitchell B.D. [et al.]. Diabetic autonomic neuropathy // Diabets care. 2003. Vol. 26, N 5. P. 1553–1559.
21. Wespes E., Amar E., Hatzichristou D. [et al.]. Guidelines on erectile dysfunction // Eur. Urol. 2002. Vol. 41, N 1. P. 1–5.
22. DeBusk R., Drory Y., Goldstein I. [et al.]. Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: recommendations of the princeton consensus panel. Review // Am. J. cardiol. 2000. Vol. 86, N 2. P. 175–181.
23. Watkins P.J., Thomas P.K. Diabetes mellitus and the nervous system // J. neurol. neurosurg psychiatry. 1998. N 65. P. 620–632.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.
Поступила 17.11.2018 г.

Для цитирования. Шангин А.Б., Емельянов А.Ю., Андреева Г.О. Особенности эмоциональной сферы у военнослужащих с заболеваниями нервной системы, осложненными сексуальными дисфункциями // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2019. № 1. С. 90–97. DOI 10.25016/2541-7487-2019-0-1-90-97

Peculiarities of emotional sphere in the military with diseases of the nervous system complicated by sexual dysfunctions

Shangin A.B.¹, Emelianov A.Yu.², Andreeva G.O.²

¹ Herzen State Pedagogical University (Naberezhnaya Moyki., 48, St. Petersburg, 191186, Russia);

² Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia)

Andrey Borisovich Shangin – Dr. Med. Sci. Prof., Herzen State Pedagogical University (Naberezhnaya Moyki, 48, St. Petersburg, 191186, Russia), e-mail: andrej-shangin@yandex.ru;

Alekscandr Yurevich Emelianov – Dr. Med. Sci. Prof., Department of Nervous Diseases, Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: aeu54emelyanov@yandex.ru;

✉ Galina Olegovna Andreeva – Dr. Med. Sci., Department of Nervous Diseases, Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: galinandreiev@yandex.ru

Abstract

Relevance. Diseases of the nervous system considerably complicate professional performance of military men. Employees of the EMERCOM and other military are constantly engaged in stressful activities; hence, pathology of the nervous system is often associated with sexual dysfunctions.

Intention – To study sexual and emotional dysfunction and personality accentuations in the military with diseases of the nervous system.

Methods. The research was focused on a group of 146 men 25–55 years old with pathology of the nervous system. Standard clinical and neurological examination was carried out with assessment for sexual dysfunctions using questionnaires “Male sexual function” and “Male copulative function”. Emotional sphere was assessed via psychological tests: Well-being–activity–mood, Eysenck Personality Inventory, State-Trait Anxiety Inventory, Leonhard–Schmieschek questionnaire.

Results and Discussion. Associated sexual dysfunctions (decreased neurohumoral, mental, erectile and ejaculatory components of copulation cycle) were found in 60.3 % of patients irrespective of specific neurologic pathology, age or sexual constitution. Statistically significant ($p < 0.05$) decrease in overall well-being and mood, as well as high state and trait anxiety and neuroticism were revealed in those with sexual dysfunctions. A direct link between sexual dysfunctions and emotive, pedantic, dysthymic person accentuations are noted. At patients with sexual dysfunctions gradual decrease in health status, activity, mood and increase of situational and personal anxiety, and also a high level neuroticism in comparison from patients without sexual frustration is revealed. Personality accentuations, such as stuck, pedant, exalted, emotive, demonstrative, were most common in patients with sexual dysfunctions, that is consistent with data of other authors. However, they result from a combined influence of adverse factors, rather than personality disorders.

Conclusion. Sexual dysfunctions significantly aggravate a course of neurological diseases, are associated with affective disorders and increased personality accentuations. For effective treatment of neurological diseases, it's important to reveal and timely correct psychological and sexual dysfunction in the military. “Male copulative function” questionnaire is optimal for rapid diagnosis of male sexual disorders.

Keywords: neurological diseases, sexual constitution, sexual dysfunction, copulatory cycle, military, personality accentuations, anxiety, psychological diagnosis.

References

1. Aleksandrovskiy Yu.A., Yakhno N.N., Avedisova A.S. [et al.]. Psikhiatricheskie, psikhologicheskie i nevrologicheskie kharakteristiki bol'nykh s khronicheskimi bolyami v spine [Psychiatric, psychological and neurological characteristics of patients with lower back pain]. *Zhurnal nevropatologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova* [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2003. N 4. Pp. 26–30. [In Russ.]
2. Aleksanin S.S., Bobrinev E.V., Evdokimov V.I. [et al.]. Zabolevaemost' s trudopoteryami u sotrudnikov Gosudarstvennoy protivopozharnoy sluzhby MChS Rossii (1996–2015 gg.) [Morbidity with job absenteeism in employees of EMERCOM of Russia (1996–2015)]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2018. N 1. Pp. 5–18. [In Russ.]
3. Boyko N.I., Borisenko Yu.A., Bystrov A.A. [et al.]. Seksologiya i andrologiya [Sexology and andrology]. Kiev. 1997. 880 p. [In Russ.]
4. Damulin I.V., Esilevskiy Yu.M. Erektil'naya disfunktsiya: patogeneticheskie i terapevticheskie aspekty [Erectile dysfunction: pathogenic and therapeutic aspects]. *Nevrologicheskiy zhurnal* [Journal of Neurology]. 2015. Vol. 20, N 1. Pp. 4–11. [In Russ.]
5. Evdokimov V.I., Sivashchenko P.P., Grigor'ev S.G. Pokazateli zabolevaemosti ofitserov Vooruzhennykh sil Rossiyskoy Federatsii (2003–2016 gg.) [Morbidity indicators in officers of the Armed Forces of the Russian Federation (2003–2016)]. Sankt-Peterburg. 2018. 80 p. [In Russ.]
6. Ivanov V.B., Polonskaya I.B. Psikhologicheskie kharakteristiki bol'nykh, imeyushchikh seksual'nye narusheniya v strukture nevroticheskikh i lichnostnykh rasstroystv [Psychological characteristics of patients with sexual dysfunctions in structure of neurological and personality disorders]. Sankt-Peterburg. 1999. 218 p. [In Russ.]
7. Klochay V.V. Erektil'naya disfunktsiya u bol'nykh s tserebrovaskulyarnoy patologiyey [Erectile dysfunction in patients with cerebrovascular pathology]: Abstract dissertation PhD Med. Sci. Moskva. 2010. 25 p. [In Russ.]
8. Kon I.S. Seksologiya [Sexology]. Moskva. 2004. 384 p. [In Russ.]
9. Koul M. Psikhologicheskie podkhody k lecheniyu [Psychological approaches to treatment]. Impotentsiya: integrirovanny podkhod v klinicheskoy praktike [Impotence: an integrated approach to clinical practice]. Eds.: A. Gregoire, J.P. Pryor. Moskva. 2000. Pp. 137–172. [In Russ.]
10. Kocharyan G.S., Kocharyan A.S. Sindrom trevozhnogo ozhidaniya seksual'noy neudachi i lichnostnye osobennosti patsientov [Performance anxiety syndrome and patients' personality constitution]. *Problemy sovremennoy seksologii i seksopatologii* [Problems of modern sexology and sexopatology]. Moskva. 1996. Pp. 43–44. [In Russ.]
11. Loran O.B., Segal A.S. Shkala kolichestvennoy otsenki muzhskoy kopulyativnoy funktsii (shkala MKF) [Scale for the quantitative evaluation of men's copulative function (MCF scale)]. *Urologiya i nefrologiya* [Urology and nephrology]. 1998. N 5. Pp. 24–27. [In Russ.]
12. Makhmudov Ya.Ya., Makhmudova L.A. Segmentarnaya mul'timodal'naya refleksoterapiya pri vertebro-nevrogennoy prostatopatii [Segments multimodal reflexotherapy in patients with vertebro-neurological prostatopathy]. *Aktual'nye problemy sovremennoy nevrologii, psikhiatrii i neyrokhirurgii* [Actual problems of modern neurology, psychiatry and neurosurgery]: Scientific. Conf. Proceedings. Sankt-Peterburg. 2003. Pp. 168–169. [In Russ.]
13. Seksopatologiya [Sexopatology]. Ed. G.S. Vasil'chenko. Moskva. 1990. 574 p. [In Russ.]
14. Starodubtsev A.V., Polyakov V.M., Boyko I.K. [et al.]. Psikhofiziologicheskaya diagnostika i differentsirovannaya terapiya seksual'nykh disfunktsiy psikhogennogo kharaktera u muzhchin [Psychological diagnosis and differential therapy of psychological sexual dysfunctions in men]. *Seksual'noe zdorov'e cheloveka na rubezhe vekov: problemy, profilaktika, diagnostika i lechenie* [Human sexual health at the turn of the century: problems, prevention, diagnosis and treatment]: Scientific. Conf. Proceedings. Moskva. 1999. Pp. 176–177. [In Russ.]
15. Shcheglov L.M. Psikhosomaticheskaya model' seksual'nykh rasstroystv [Psychosomatic model of sexual disorders]. *Nezavisimyy psikhiatricheskii zhurnal* [Independent psychiatric journal]. 1996. N 1. Pp. 37–38. [In Russ.]
16. Fomkin R.G. Patogenez, diagnostika i lechenie erektil'noy disfunktsii pri sakharnom diabete [Erectile dysfunction in patients with diabetes mellitus]: Abstract dissertation PhD Med. Sci. Moskva. 2001. 30 p. [In Russ.]
17. Yunkero V.I., Grigor'ev S.G., Rezvantsev M.V. Matematiko-statisticheskaya obrabotka dannykh meditsinskikh issledovaniy [Mathematic-statistic processing of the data of the medical research]. Sankt-Peterburg. 2011. 318 p. [In Russ.]
18. Yagubov M. I. Kliniko-dinamicheskie osobennosti i kompleksnaya patogeneticheskaya terapiya seksual'nykh disfunktsiy u muzhchin s psikhicheskimi rasstroystvami nepsikhoticheskogo urovnya [Clinical dynamic peculiarities and complex pathogenetical treatment of psychological sexual dysfunctions in men with nonpsychotic mental disorders]: Abstract dissertation Dr. Med. Sci. Moskva. 2006. 53 p. [In Russ.]
19. Galocoglu Z., Kultuay E., Ertekin C. [et al.]. Autonomic nerve involvement and venous leakage in diabetic men with impotence. *BJU international*. 1999. Vol. 89, N 4. Pp. 453–456.
20. Vinik A.L., Mazer R.E., Mitchell B.D. [et al.]. Diabetic autonomic neuropathy. *Diabetes care*. 2003. Vol. 26, N 5. Pp. 1553–1559.
21. Wespes E., Amar E., Hatzichristou D. [et al.]. Guidelines on erectile dysfunction. *Eur. Urol*. 2002. Vol. 41, N 1. Pp. 1–5.
22. DeBusk R., Drory Y., Goldstein I. [et al.]. Management of sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease: recommendations of the Princeton consensus panel. Review. *Am. J. cardiol*. 2000. Vol. 86, N 2. Pp. 175–181.
23. Watkins P.J., Thomas P. K. Diabetes mellitus and the nervous system. *J. neurol neurosurg psychiatry*. 1998. N 65. Pp. 620–632.

Received 17.11.2018

For citing: Shangin A.B., Emel'yanov A.Yu., Andreeva G.O. Osobennosti emotsional'noi sfery u voennosluzhashchikh s zabolevaniyami nervnoi sistemy, oslozhnennymi seksual'nymi disfunktsiyami. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2019. N 1. Pp. 90–97. (In Russ.)

Shangin A.B., Emelianov A.Yu., Andreeva G.O. Peculiarities of emotional sphere in the military with diseases of the nervous system complicated by sexual dysfunctions. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2019. N 1. Pp. 90–97. DOI 10.25016/2541-7487-2019-0-1-90-97