

I ВСЕСОЮЗНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СЕКСОПАТОЛОГИИ»

(г. Уфа, 17—18 сентября, 1986 г.)

На конференции обсуждались методологические аспекты сексопатологии, вопросы организации сексологической службы, а также преимущества системного подхода и новых методов в диагностике и лечении сексуальных расстройств.

В работе конференции принимали участие сексопатологи, психотерапевты, психиатры, невропатологи, урологи, гинекологи, эндокринологи из различных республик СССР.

Открыл конференцию директор Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР В. В. Ковалев, который отметил большие успехи в развитии отечественной сексопатологии: разработку концепции сексуального развития, улучшение кадрового состава врачей, издание ряда монографий по сексопатологии, в том числе 3-томного руководства проф. Г. С. Васильченко, внедрение в практику нескольких методологических руководств. Однако наряду со значительным опытом, способным обогатить современную отечественную сексопатологию, докладчик указал на ряд существенных пробелов, таких как недостаточная координация деятельности отдельных звеньев в структуре сексологической службы, их разрозненность, отсутствие кафедр сексопатологии, занимающихся подготовкой специалистов в данной области, дефицит необходимого инструментария в арсенале сексопатологов.

Руководитель Всесоюзного научно-методического центра по вопросам сексопатологии Г. С. Васильченко (Москва) сообщил о существовании трех возможных методологических ориентаций в сексопатологии — моно-, мульти- и междисциплинарной. Согласно представленным в докладе данным, большинство клиницистов, работающих в нашей стране с сексологическим контингентом больных, стоят на междисциплинарном фундаменте. Автор доказал абсолютную неприемлемость как моно-, так и мультидисциплинарной методологической платформы в сексопатологии не только из-за теоретической, но и прежде всего из-за полной практической несостоятельности. Докладчик отметил, что при крайнем разнообразии непосредственных причин, порождающих методологические дефекты сексологических исследований, в большинстве своем эти дефекты имеют одну общую исходную причину — расхождение индивидуальных интересов пациентов и некоторой части врачей.

Отсутствует унифицированная программа подготовки врачей-сексопатологов. Действующие нормативы по организации сексологической службы не позволяют формировать ее в городах с населением менее 500 тыс. человек, что значительно затрудняет оказание специализированной помощи больным.

Интересным и весьма актуальным было сообщение З. В. Рожановской (Ленинград), касающееся вопросов женской сексопатологии. Половые функции женщины и мужчины тесно взаимосвязаны, и поэтому сексуальные нарушения, имеющиеся у одного из партнеров, неизбежно влекут за собой такие же нарушения и у другого. Сексологические кабинеты ведут в основном прием мужчин с сексуальными расстройствами, однако процент женщин, посещающих врача-сексопатолога, также значительно возрос (с 1% в 1967 г. до 10% в 1985 г.). Подавляющее большинство женщин (75,3%) обращаются по поводу половой неудовлетворенности (фригидность, аноргазмия, дисгамия). По данным сексологического кабинета при ИАГ АМН СССР за 1976—1985 гг., среди них отмечается самый низкий процент положительных результатов лечения — 23,5 (при виригогамии — 92). 27% женщин с половой неудовлетворенностью ограничили одним посещением кабинета и на повторный прием не пришли. Автор подчеркнул, что основным методом лечения половой неудовлетворенности женщин является психотерапия, направленная на изменение межличностных отношений партнеров. Неэффективность лечения, по ее мнению, объясняется затруднением в привлечении партнеров к лечению, длительностью лечения, которое заключается в изменении установок и создании психологической адаптации.

Об успехах и недостатках периода становления клинической сексопатологии доложил Ю. А. Решетняк (Москва). Он отметил, что за последние 20 лет во Всесоюзном центре по вопросам сексопатологии разработаны, апробированы и внедрены системная модель сексопатологии и методическое обеспечение, основанное на междисциплинарном подходе. Естественным следствием этого явились описание новых форм половых расстройств, разработка новых методов ранней диагностики, а также испытание и внедрение новых терапевтических и реабилитационных комплексов. Большинство программ курсов первичной специализации по сексопатологии еще далеко от совершенства, и их приходится корректировать в процессе углубления профессиональных качеств врачей на рабочих местах. Как свидетельствуют многие факты, период становления новой дисциплины считать завершенным еще преждевременно. Соотношение числа первичных и повторных посещений амбулаторных больных (сексологических) далеко от должного уровня — 1:3 (в терапии — 1:10).

Актуальные проблемы современной сексопатологии были темой доклада С. С. Либиха (Ленинград), выступавшего с позиции психотерапевта и психолога. По его мнению, психотерапия — основной метод лечения половых расстройств, однако на сегодняшний день она является пока отстающим звеном в структуре сексологической службы, требующей всестороннего развития.

Б. А. Горячев (Москва) отметил, что сексологическая служба не представляет собой единую функциональную структуру с достаточной степенью координации. Врач-сексопатолог до сих пор не введен в номенклатуру; появляются новые разнообразные формы сексопатологической службы: республиканские центры, областные и городские кабинеты сексопатологии, консультации «Брак и семья», медико-психологические консультации, кабинеты семейных отношений, «служба семьи» при облздравотделах, отделы семьи при горисполкомах и т. д. Функции сексопатологов, работающих во всех этих службах, раз-

лично: от бесед по элементарным основам интимных отношений до лечебной помощи. Подготовка сексопатологов на циклах усовершенствования и рабочих местах также неоднородна, а порой неадекватна и неполноценна. В одних случаях врачи получают знания только по основам сексопатологии, в других — по одной из смежных дисциплин. Докладчик подчеркнул необходимость изучения как положительного, так и отрицательного опыта различных сексопатологических учреждений с целью упорядочения службы.

В докладе В. В. Криштал я (Харьков) сексуальное здоровье определено как комплекс физиологических, психологических, социальных, сексуально-поведенческих аспектов во взаимоотношениях человека, дающих возможность оптимальной сексуальной адаптации к противоположному полу и приводящих к сексуальной гармонии в соответствии с нормами социальной и личной морали. Поэтому изучение расстройств сексуального здоровья выходит за рамки только физиологических представлений и предполагает разработку всех указанных аспектов супружеских взаимоотношений. Данные системного подхода, изучение причин и условий развития сексуальной дисгармонии дали возможность разработать систему ее психотерапевтической коррекции и профилактических мероприятий. Система психотерапевтической коррекции состоит, по данным автора, из трех компонентов: информационного, эмоционального и поведенческого. Система психопрофилактики сексуальной дисгармонии включает два компонента: половое воспитание и половое просвещение. Цель полового воспитания — сформировать правильные психологические установки к противоположному полу, сексуального просвещения — дать правильную информацию о психогигиене половой жизни.

Представляют несомненный интерес данные Р. Ф. Кондратенко (Москва), познакомившего аудиторию с клинико-статистической характеристикой больных, впервые посетивших врача-сексопатолога. Примечательно, что возраст большинства пациентов — от 21 до 40 лет. Женщины обращаются в 4 раза реже, чем мужчины (19,5% против 80,5%). Большая часть пациентов является квалифицированными рабочими (45%). Обращает на себя внимание тот факт, что наряду с сексуальными жалобами у всех больных выявлены разного рода психические нарушения с преобладанием невротических. По данным автора, расстройства психической составляющей выявлены у 82,4% обследованных. В связи с этим подчеркивается ведущая роль психических нарушений или в процессе сексологических расстройств, так и в оформлении клинической картины половых нарушений в целом.

В сообщении В. В. Беледы и др. (Москва) представлены результаты лечения половых расстройств у мужчин методом локального отрицательного давления, которое активизирующе воздействует на деятельность гипофиза, коры надпочечников и половых желез, что клинически сопровождалось восстановлением или значительным улучшением половых функций.

Как показали исследования Л. М. Щеглова (Ленинград), среди мужчин, больных сексуальными расстройствами, выявляется много лиц со скрытыми и мало выраженными явлениями депрессии.

В докладе А. И. Драновского (Казань) на большом клиническом материале описан впервые примененный активационный метод лечения половых расстройств у мужчин микродозами адаптогенов. В процессе лечения улучшилось соматическое состояние больных, повышались общий тонус организма, либидо и потенция.

А. И. Драновский, Г. Ф. Дубивко, Н. Г. Кайтмазова,
Е. Н. Поберевский, Г. А. Погребная (Казань)

ПЛЕНУМ ПРАВЛЕНИЯ ВСЕСОЮЗНОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

(г. Москва, 25—26 сентября 1986 г.)

Пленум правления ВНОАГ был посвящен акушерским кровотечениям.

Член-корр. АМН СССР проф. Г. М. Савельева (Москва) в докладе «Принципы возмещения кровопотери при акушерских кровотечениях» на основании результатов обследования 200 родильниц рекомендовала следующую тактику инфузионно-трансфузионной терапии. При кровопотере, составляющей 0,6—0,8% массы тела, общий объем инфузий должен равняться 80—100%, от гемотрансфузий можно воздержаться. Для инфузий предпочтительно следует отдавать желатинолю, реополиглюкину, их сочетание с кристаллоидами. Кровопотеря от 0,8 до 1% должна замещаться на 130—150% при объеме трансфузии крови в пределах 50—60% от кровопотери, от 1 до 1,5% — на 150—180% при объеме трансфузии крови на 70—80%, от 1,5 до 2% — на 180—220%, трансфузия крови — на 90—100%. В терапию следует включать фибриноген, плазму. При кровопотерях свыше 2% массы тела объем инфузии должен превышать объем кровопотери в 2,5 раза, гемотрансфузия — на 110—120% от кровопотери; показано прямое переливание крови.

Проф. Т. В. Червакова (Москва) рекомендовала расширить научные исследования по вопросам эпидемиологии, этиологии и патогенеза акушерских кровотечений, коагулопатологии, методов реанимации, реабилитации родильниц, разработать ряд новых методов прогнозирования, профилактики и терапии акушерских кровотечений. О коагулопатических кровотечениях в акушерстве сообщил проф. А. Д. Макацария (Москва).

Проф. А. В. Венукаускас (Винница) доложил о клиническом значении феномена миграции предлежащей плаценты.