

АСОЦИАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИТЕ  
С БЪБРЕЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ПРИЯТЕЛИ

Не е нужно да си герой,  
за да спасиш живот!



**СЕКСУАЛНИ ПРОБЛЕМИ...**

**ДИАЛИЗА... ДА,  
НО ТЕ СЕ ЛЕКУВАТ...**



Всеки човек по време на активния си сексуален живот попада в ситуации, когато възникват проблеми, затрудняващи сексуалното му поведение. Тук могат да се коментират някои общи особености:

- 1/ Сексуалните проблеми са широко разпространени и при напълно здрави хора, а също и при болните от различни соматични заболявания.
- 2/ Тези проблеми засягат освен лицето, което ги изпитва, но и хората около него и неговото семейство.
- 3/ Сексуалните проблеми са тясно свързани с редица заболявания, особено хроничните. Изключение не прави и хроничната бъбречната недостатъчност и нейното последващо лечение с диализа.
- 4/ Сексуалните проблеми по принцип остават извън вниманието на лекуващите лекари и другите медицински специалисти. Причината за това са трудностите, с които се сблъскват и двете страни. Необходимо е запазване на конфиденциалност, притежание на специфични знания и умения и не на последно място културните традиции в нашата страна.
- 5/ При пациентите на диализа всички тези особености са налице, дори подчертано са изразени. Вероятно, тежките проблеми свързани с общото лечение, са доминиращи. Много малко пациенти се обръщат за сексологична помощ по тези въпроси към лекуващия лекар или отиват при други специалисти /под 1% от засегнатите търсят помощ/. Защо? Необходимо е цялостно преразглеждане на поведението и на лекари и на пациенти.
- 6/ Друга особеност, която затруднява консултирането и провеждането на самото лечение, е че сексуалните проблеми са интердисциплинарни в медицината към този момент. Необходимо е участието на различни специалисти.

За нашата страна това са лекари от различни специалности – най-често психиатри, които са и сексолози. Те обикновено са напълно безпомощни при пациенти с тежки соматични заболявания. На помощ се включват уролози, ендокринолози и акушер-гинеколози. И нещата стават още по-сложни и объркани. Този необходим набор от специалисти, обаче не освобождава лекарите в диализните отделения от активно поведение и придобиване на набор от нови познания за диагностиката и съвременното лечение на тези нарушения.

Защото и не на последно място, лечението на сексуалните проблеми е важен компонент от общото лечение и от стремежа ни за постигане на по-високо качество на живот при всички.

## КОЛКО ЧЕСТО СЕ СРЕЩАТ ТЕЗИ ПРОБЛЕМИ...

Разбира се, при мъжете и жените нещата имат своята специфика и стоят по различен начин.

При жените, общо взето, липсват обобщени проучвания за разпространението на сексуалните проблеми. За това има редица причини. Например висока е честотата на предшестващите заболявания, като гинекологични възпаления и пр. Често превалират и хормоналните нарушения, които попадат в полезрението на лекарите ендокринолози. С напредването на бъбречното заболяване проблемите се увеличават. Друга причина е нарастването на възрастта в хода на хроничната бъбречна недостатъчност и свързаните с това обяснения. Но като се има предвид високата честота при мъжете, може да се предполага и подобно разпределение и при жените. И все пак жените веднага търсят консултация с различните специалисти и намират решение на възникналите проблеми.

При мъжете нещата не са по-малко сложни. Те трудно съобщават наличие на сексологичен проблем, затварят се в себе си

и не търсят специализирана помощ. През 90-те години, когато се откри случайно действието на препарата Виагра, което позволи да се навлезе в интимните молекулни механизми на мъжката сексуалност, започнаха редица проучвания по тези въпроси.

Едно от най-представителните проучвания по тези въпроси е Масачузетското, т. нар. Massachusetts Male Aging Study (MMAS). То е проведено в района на Бостън през периода 1987 – 1989 година и обхваща голяма група от мъже на възраст от 40 до 70 години, без определени заболявания. Според това изследване, засегнатите мъже с липса на ерекция са 52%. Като с напредването на възрастта групата с пълна липса на ерекция нараства. Например, при четиридесет годишните, пълната липса е при 5% и преобладават по-леките или временни нарушения, а при 70-годишните достига до 15%. Независимо от посочените данни, приема се че възрастта не е причина за тези нарушения, а появата с нея на различни заболявания. Например високото кръвно налягане, диабет и т.н. Подобни данни дават и различни други проучвания и се приема приблизително, че за Америка за 1995 година страдат около 30 милиона мъже, а в света около 150 милиона. Прогнозата за 2025 година е нарастване на засегнатите и достигане до 320 милиона.

След това общо проучване започват да се провеждат и подобни изследвания при хора с определени заболявания. Например при болните с хронична бъбречна недостатъчност процента на засегнатите мъже е доста по-висок. Според различните проучвания, той достига до 70%, а при някои и до 90%. Причините за това са различни, но те най-често се свързват с наличието на съпътстващи заболявания, качеството на провежданото заместително лечение, т.е. качеството и ефективността на провежданата диализа /хемо- и перитонеална/ и контрола на нейните късни специфични усложнения върху организма /напр. костна болест/.

Най-чести са смущенията в менструацията. Тя става нередовна или липсва. Наблюдават се и обилни кръвотечения, подпомогнати от получаваните лекарства, свързани с провежданата диализа. Значение има хепариновата дозировка, приема на аспирин или антистенокардин, плавикс и т.н.

Налице е и безплодие при жените, свързано с липсата на нормалната овулация. Обичайно са променени количеството и ритъма на отделяните хормони. Секрецията на някои е ненормално висока, а при други – ниска. Обичайно увеличен е хормона пролактин, виновен за редица беди.

Сексуалните смущения могат да бъдат най-общо определени по следния начин:

- 1/ Намалено сексуално желание, което означаваме с термина либидо.
- 2/ Затруднен сексуален отговор или това е нарушеното овлажняване, наречено лубрикация.
- 3/ Затруднено или липсващо изпитване на удоволствие от половия акт, наречено оргазъм.
- 4/ Болезнено сношение с последващ въобще отказ от това.
- 5/ Болката е толкова силна, че възпрепятства извършването на самия полов акт.

Разглеждайки всички тези разнообразни нарушения, възниква въпросът за тяхното лечение. Дали е възможно въобще провеждането на ефикасно лечение? Да, въпреки че това е от компетенцията на лекари от различни специалности – акушер-гинеколози, уролози и сексолози-психотерапевти. Важна е ролята на диализния лекар. Какво може да направи той като специалист, отговарящ за общото лечение на пациента. Неговата помощ е на първо място още в процеса на консултиране на сексуалните проблеми, тяхното уточняване и насочването за вторична консултация при необходимост от други специалисти.

Какви са общите терапевтични мерки, които трябва да се вземат. Тяхният ефект е доказан в много и различни медицински наблюдения и проучвания.

- 1/ На първо място е подобряването на провежданото диализно лечение, т.нар. увеличаване на диализната доза, което веднага води до подобряване на хормоналния баланс.
- 2/ Прекратяване приема на различни медикаменти, имащи странични действия в тази посока. Това предполага добротото им познаване от лекуващия лекар.
- 3/ Корекция на съществуващата анемия и ако е възможно повишаване дозата на еритропоетиновия апарат.
- 4/ Подобряване на контрола върху костната болест, лечение на настъпващия с времето вторичен хиперпаратиреоидизъм, познаване на нивата на паратиреоидния /ПТХ/ хормон и респективно лечение в тази посока с известните медикаменти.
- 5/ Провеждане на консултация с ендокринен гинеколог и провеждане общо лечение с естрогени, под негов контрол, ако е необходимо. Лечение на другите общи хормонални нарушения. Използване на ниски дози тестостерон, бромкриптин и т.н.
- 6/ Използване на местна естрогенова терапия е собено ефикасно и препоръчително. Въздържа се от бременност, въпреки съобщаваните възможни положителни резултати в световната практика.

Осъществяването на всички тези мерки води до положителни резултати. При незадоволителен отговор е необходима консултацията с други специалисти и последващо навлизане в проблема.

И при тях сексуалните нарушения са многопосочни и сложни. Те са неотменима компонента на качеството на живот и огледало на провеждано заместително лечение. Важни са за самочувствието на пациентите и общото им възраждане в живота на семейството и обществото.

Можем да дефинираме най-общо съществуването на следните проблеми:

- 1/ Общо намаление на сексуалното желание /либидо/
- 2/ Еректилна дисфункция. Ще разгледаме подробно нейния смисъл и значение.
- 3/ Нарушение в контрола на еякулацията /изпразване/.
- 4/ Нарушение в изпитваното удоволствие от половия акт /оргазмични дисфункции/
- 5/ Нарушена е синтезата на редица хормони, включително на мъжкия хормон тестостерон. Неговата секреция е намалена. Страда и оплодителната способност, производството на сперматозоиди също. Увеличена е продукцията на подтискащия сексуалността хормон пролактин. Понякога се наблюдава увеличаване на гърдите /гиникомастия/ и болезненост при допир. При продължително диализно лечение се развива дефицит на микроелемента цинк.

Следователно съществуващите нарушения при мъжете са много и различни. Но водещо по своето значение е смущението на ерекцията. Т.нар. еректилна дисфункция заема централно място и роля. Тя събира като във фокус сексуалното представяне на мъжа и нейното значение за самочувствието му е огромно. От древността до наши дни този въпрос е водещ и е вълнувал хората и е придобивал често дори мистично значение. През 90-те години на миналия век медицината прави голяма крачка в разбирането на интимните физиологичните механизми на този феномен. Какво да разбираме под еректилна дисфункция. Еректилна дисфункция се нарича нарушението, което прави

невъзможно осъществяването и/или поддържането на позволяваща задоволително полово сношение ерекция. Понятието импотенция е остаряло и се запазва за едно по-общо отслабване на мъжката сексуалност, т.е. еректилната дисфункция е само една проява.

Какво всъщност е ерекцията, ако можем да я дефинираме, най-кратко... Тя е един сложен невро-съдов феномен, който се влияе от състоянието на психиката и от присъствието на хормоните в организма. Това определение само показва степента на нейната сложност и нивото на познанията за нея. Нарушенията ѝ могат да бъдат вродени и придобити, могат да се изявяват винаги или само от време на време /непостоянно/.

Причините... могат да бъдат много... породени от психиката /психогенни/ или породени от различните заболявания и/или тяхното лечение /органични/. Тук е голямата крачка в разбирането на проблема направена през 90-те години на миналия век. Причините за смущенията в ерекцията са психогенни, породени от психиката. Те са резултат от различните притеснения, които преживяваме. Това е виждането на медицината до тогава. Случайното откриване на виаграта и навлизането в интимните механизми на нейното действие предизвиква промяна в този широко разпространен възглед. Навлиза се по-дълбоко в причините и механизмите на ерекцията и се разбира, че много по-често в основата на нейните нарушения стоят различни промени в организма породени от съществуването на различните болести. В 90% нарушенията на ерекцията са резултат от различни причини свързани с болестите на организма. Тук можем само да изброим: увреждания на еректилното тяло /болест на Пейрони/, неврологични причини /заболявания на нервната система – централна и периферна/, последици от хирургични интервенции, заболявания на кръвоносните съдове, прием на различни лекарства по друг повод, заболявания на ендокринните жлези, общи заболявания на обмяната и др. При хронична бъбречна недостатъчност и нейното лечение с диализа излизат на преден план заболяванията

на нервната система и кръвоносните съдове, важни се и промените в еректилното тяло, настъпващи поради съпътстващите нарушения в калциево-фосфорната обмяна. Наблюдават се и промени в жлезите с вътрешна секреция, намалява продукцията на мъжките хормони /развива се т.нар. хипогонадизъм/, а на други се увеличава /хиперпролактинемия/. Разбира се никога не трябва да забравяме и наличието на депресия и различни страхови състояния, които се развиват в хода на бъбречната недостатъчност и нейното заместване. Нарушават се отношенията в семейството и обществото, променен е социалния статус, променя се начина на работа, пенсиониране по болест и т.нат.

Как се поставя диагнозата, как се определя точната и водеща причина за настъпилите сексуални нарушения. На първо място е т.нар. сексологично интервю. Тук се съобщават проблемите и техният характер пред лекуващия лекар, попълва се например муждународния въпросник за еректилни нарушения. Пет въпроса с пет отговора, от които избираме най-подходящия. Така се дефинират проблемите и се навлиза в тяхната същност и причина. След което идва място на общия и специализиран преглед. Извършват се общите изследвания на кръвта или се актуализират предишните. И на последно място идват специализираните изследвания и медикаментозни тестове. Можем на споменем изследването на нощните пенилни тумесценции, папаверинов тест, ехография, доплер на кръвоносни съдове, различни рентгенови изследвания с контрастни вещества.

Всичко това поставя въпроса с лечението и неговите възможности. На първо място основните стълбове в лечението на сексуалните нарушения са възможностите на основното провеждано лечение и неговото подобряване – ефект от диализната терапия, ефект от лечението на анемията с еретропоетин, ефект от бъбречната трансплантация. Идва ред и на самото специфично лечение.

Преди да навлезем в неговите възможности, е важно да си

отговорим на въпроса да ли то е необходимо. Може ли да помогнем без да навредим на организма в този труден и крехък период, когато всеки прием на лекарство или промяна в начина на живот и хранене дори се отразява видимо и може да доведе до нежелани последици. Трябва да разгледаме сексуалната активност като физическо натоварване и неговите последици. В кардиологичната практика, за по-просто и нагледно представяне на нещата, е възприет т.нар. метаболитен енергиен еквивалент /MET/. Ако приемем за единица състоянието в покой, то можем да разгледаме различните дейности и да ги сравним със сексуалната активност, по следния начин:

Дейност	MET
Полов акт с постоянен партньор	2 - 4
Полов акт с повишена активност	5 - 6
Вдигане и носене на предмети /9-20 kg/	4 - 5
Ходене по равни – 5 км/ч	3 - 4
Копане в градината	3 - 5
Лека домакинска работа	2 - 4
Тежка домакинска работа	3 - 6
Игра на голф	4 - 5

Както се вижда от представената таблица, сексуалната активност е в приемливите граници на минималната ежедневна физическа активност, която извършва всеки пациент. Тя не застрашава и не натоварва организма опасно, дори обратно, знаем, че тя е носител е на редица положителни ефекти върху общото състояние, важен елемент от общото качество на живот.

Какви са възможностите на корекцията в провежданото диализно лечение. Предлагам обобщените резултати от различни наблюдения:

- 1/ Интензифицирането на диализното лечение води до нормализиране на нивата на различни хормони, но не води до

съществена промяна в сексуалните нарушения.

- 2/ Корекцията на анемията с еритропоетин /покачване на неговата доза/ води също до нормализиране на хормоналните нива и покачване на мъжкия хормон тестостерон. Това предизвиква подобряване на сексуалните нарушения и повишаване на сексуалната активност.
- 3/ Успешната бъбречна трансплантация води също до нормализиране на хормоните, но провежданата продължително имunosупресивна терапия отново влошава нещата.
- 4/ Заместване на развиващите се дефицити на витамини и микроелементи. Например заместване на цинковия дефицит дава добър ефект.

Какви са възможностите на специфичното лечение. Тук резултатите са до пълна корекция на проблема. Възможностите на съвременната медицина са наистина големи. Основно зависят от избора на лечение и от степента на неговата сложност и цена. Съществува европейски консенсус при прилагането и избора на специфично лечение. Могат да се предложат следните стъпки при провеждането му:

- 1/ Използване на съдоразширяващи препарати с местно действие. Това са лекарства от групата на известната Виагра. Те се използват по предписание на лекар след преценка за възможните рискове и ползи от прилагането им.
- 2/ Излизаме от зоната на лекарствата, които се вземат през устата и навлизаме при инжекционно използваните медикаменти. Това са интракавернозните инжекции със съдово активни препарати и коктейли и гелове с подобно действие за поставяне в уретрата. Възможностите за положителен резултат са много големи и страничните ефекти и противопоказания са малки при тази методика. Всички медикаменти и манипулации се контролират от лекар.
- 3/ Могат да се използват самостоятелно т.нар. вакуум-еректорни устройства, когато могат да помогнат и имат

ефект. Те почти нямат противопоказания, но за съжаление са с малка ефективност.

- 4/ На последно място са различните видове хирургични интервенции. Те са с най-висока степен на сложност. Имплантирането на съдови и други протези е сложно и скъпо. След откриването на действието на интракавернозните инжекции тези операции изключително много намаляват и се правят все по-рядко. Ефектите им са по-краткотрайни, имат и много нежелани странични действия.

Трябва да се спомене и широкото използване на хормонални препарати, при доказан дефицит, т.нар. хормоно-заместителна терапия. Обичайно тя е по предписание и контрол на специалист ендокринолог.

Резултатите при провеждане на лечение са добри. Има различни решения, които се съобразяват с индивидуалния проблем и възможности. Лечението е ориентирано към всеки пациент. Остава да се започне консултативната помощ. Подобряването на сексуалността води и до подобряване на общото състояние. Качеството на живот се повлиява независимо от съществуването на хроничното общо заболяване.

## ТЕСТ ЗА ОЦЕНКА НА СЕКСУАЛНОТО ЗДРАВЕ НА МЪЖА

Този въпросник е за влиянието, което оказват проблемите с ерекцията върху половия Ви живот през последните 4 седмици.

**Моля, отговорете открито и ясно.**

Някои гуми от въпросите следва да се разбират така:

<b>Сексуална стимулация</b>	еротични представи; разглеждане на еротични изображения/филми; допир и др., но без да се достига до полово сношение
<b>Сексуална активност</b>	взаимно галене без да се включват половите органи; любовна игра /вкл. половите органи/; полово сношение; мастурбация /самозадоволяване/
<b>Ерекция</b>	втвърдяване на половия член
<b>Полово сношение</b>	половия член е във влагалището
<b>Еякулация</b>	семенепразване или чувство за семенепразване, но без изхвърляне на сперма
<b>Оргазъм</b>	чувство за полово удовлетворение с или без еякулация

При необходимост от допълнителни пояснения, моля не се колебайте да попитате Вашия лекар.

**1. През последните 4 седмици** колко пъти ерекциите, получени при сексуална стимулация, бяха достатъчно твърди за въвеждане на половия член във влагалището?

Моля, задраскайте само едно квадратче.

- А/  нямаше сексуална стимулация (0)
- Б/  нито веднъж; почти никога (1)
- В/  няколко пъти /много по-малко от половината случаи (2)
- Г/  понякога /почти в половината случаи (3)
- Д/  повечето пъти/много повече от половината (4)
- Е/  почти винаги; във всички случаи (5)

**2. През последните 4 седмици** колко пъти сте продължавали да имате ерекция, след като сте въвели члена във влагалището?

Моля, задрасквайте само едно квадратче.

- А/  не съм правил опити за полово сношение (0)
- Б/  нито веднъж; почти никога (1)
- В/  няколко пъти /много по-малко от половината случаи (2)
- Г/  понякога /почти в половината случаи (3)
- Д/  повечето пъти/много повече от половината (4)
- Е/  почти винаги; във всички случаи (5)

**3. През последните 4 седмици** колко трудно Ви беше да задържите ерекцията до края на половото сношение?

*Моля, задрасквайте само едно квадратче*

- А/  не съм правил опити за полово сношение (0)
- Б/  изключително трудно (1)
- В/  много трудно (2)
- Г/  трудно (3)
- Д/  с известни затруднения (4)
- Е/  без затруднения (5)

**4. През последните 4 седмици** при колко от опитите за полово сношение сте били доволен от себе си ?

*Моля, задрасквайте само едно квадратче*

- А/  не съм правил опити за полово сношение (0)
- Б/  почти недоволен (1)
- В/  няколко пъти доволен (в по-малко от половината случаи) (2)
- Г/  колкото доволен, толкова и недоволен (3)
- Д/  умерено доволен (4)
- Е/  много доволен, във всички случаи (5)

**5. През последните 4 седмици** каква увереност имахте, че ще получите и ще задържите ерекцията си ?

*Моля, задрасквайте само едно квадратче*

- А/  много ниска (1)
- Б/  ниска (2)
- В/  средна (3)
- Г/  висока (4)
- Д/  много висока (5)

**Моля, проверете дали сте отговорили на всички въпроси !**

**P.S.**

22 – 25 точки - няма нарушение на еректилната функция /ЕФ/

17 – 21 - леко нарушение на ЕФ

12 – 16 - леко до средно нарушение на ЕФ

8 -11 - средно тежко нарушение на ЕФ

пог 7 - тежко нарушена ЕФ



**Книжка е изготвена от:**

Д-р Ненчо Желев Ненчев

Университетска болница „Св. Иван Рилски“, Клиника по диализа

Бул. „Акад. Иван Гешов“ №15, гр. София, п.к. 1431

Тел. 02/952 21 46, Факс 02/953 02 99, GSM 0888 734 803

E-mail: nenchonenchев@mail.bg

С благодарност към тези, които ни помагнаха  
с издаването на тази книжка!

**Адрес за кореспонденция:**

1407 София, жк. Стрелбище, ул. Нишава 121

тел.: 0894 488 001, 0894 488 003

e-mail: office@apbz.eu