

Қ. Құнанбай, М.Е. Рамазанов, Г.Ә.Сапарова
*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
 №2 Ішкі аурулар кафедрасы
 Клиникалық фармакология және фармакотерапия курсы*

ӘЙЕЛДЕРДІҢ ЖЫНЫСТЫҚ ҚАБІЛЕТІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫНЫҢ ЗАМАНАУИ ФАРМАКОТЕРАПИЯСЫ

Әйелдердің жыныстық құштарлықтың бұзылыстары(ӘЖҚБ) —жыныстық құштарлықтың, қозудың, жыныстық ләззаттың немесе ауру сезімінің бұзылыстарымен көрінетін «тұлғааралық қарым-қатынасты»асқындыратын немесе тұлғалық күйзелістерді шақыратын кең таралған мәселе. Қазіргі уақытта кең спектрлі антидепрессанттар күйзелісті ауытқушылыққа әсер етеді,бірақ жыныс мүшелерінің қызметіне айқын жанама әсер шақырады.Еуропалық ғалымдардың зерттеу қорытындысы бойынша 502 ересектер серотониннің кері ұсталудың таңдамалы немесе норэpineфрин рецепторының таңдамалы тежегіштерін қабылдады.Антидепрессанттарды қабылдаумен байланысты 34,2 % ерлерде , 32,5% әйелдерде жыныстық қабілетінің бұзылыстары анықталды.

Түйінді сөздер: Клиникалық зерттеу, гинекология

Кіріспе.

Әйелдердің жыныстық құштарлығының бұзылыстары(ӘЖҚБ) — жыныстық құштарлықтың,қозудың, жыныстық ләззаттың немесе ауру сезімінің бұзылыстарымен көрінетін «тұлғааралық қарым-қатынасты»асқындыратын немесе тұлғалық күйзелістерді шақыратын кең таралған мәселе.

Әйелдердің жыныстық сезімталдығының жауабы өзгермелі және сан қырлы,сондай-ақ, физиологиялық,психологиялық,тұлғааралық элементтерінің өзара әрекеттесуі күрделі болғандықтан, берілген бұзылыстарды емдеу қиынға соғады. Әйелдерде ұзаққа созылған жыныстық қабілетінің бұзылыстары күйзелістік жағдайлардың пайда болуына әкеледі,бұл өз кезегінде жұбайлардың тұлғааралық және қоғамдағы қарым-қатынастарын қиындатады. Бұдан басқа бұл мәселелердің кері жақтары да бар.Жыныстық қабілеттің бұзылыстары көбінесе күйзеліске ұшыраған адамдарда кездеседі. Күйзеліске ұшыраған адамдар этиотропты ем ретінде антидепрессанттар қабылдайды,ал бұл дәрілер жыныстық қабілеттің бұзылысына әкеледі.

Заманауи кезеңде антидепрессивті әсерімен байланысқан серотониннің кері ұсталу тежегіштері 5HT2a антагонистері- SARI (Serotonine (5HT2a)-Antagonist and Reuptake Inhibitor) белгілі. Тразодон (Триттико),берілген байланыстың алғашқы өкілі болып табылады.Бұл топтың дәрілік заттарының ерекшеліктері 5HT2a кейбір түрлері серотониндік рецепторлармен күйзеліске қарсы емнің нәтижесін тежейді,сондықтан да жанама әсерлері-жыныстық құштарлықтың төмендеуіне әкеліп соқтырады.

Жұмыстың мақсаты,әдістемелері.

Жұмыстың мақсаты-жыныстық құштарлықтың бұзылыстарының(ЖҚБ) әр түрлі түрлерінде монотерапия үшін күйзеліске қарсы қолданатын 40 Триттико дәрілік затының әсерін және қауіпсіздігін анықтау.18-62 жас аралығындағы науқас зерттелді.Бақылау алты айға созылды.Зерттеуге қатысқан науқастар жыныстық қызметке әсер ететін және гормон алмастырушы терапияны жарты жыл бойында қабылдаған жоқ.Қарсы көрсетілімдер:тұлғалық дәрілік затты көтере алмау,жүктілік және лактация,алты ай көлемінде жыныстық қатынаста болмау,басқада асқину сатысындағы аурулар.Жыныстық қабілеттің бұзылысын жеке сауалнамалар тарату арқылы және орыс тілінде жыныстық қабілеттің бұзылысының индекcін (FSFI — Female Sexual Function Index)зерттеу үшін сауалнамалар жүргізілді.

Зерттеу келесі көрсеткіштерге негізделді:жасы,білімі,отбасы жағдайы,некедегі жылдары ,салмағы,бойы,зиянды әдеттер,емдәм ұстауы,менепазуа, ішке арналған контрацепттерді қолдану және гормон алмастырушы терапия,созылмалы аурулардың болуы,дәрілік терапия,жанұялық табыс мөлшерін анықтау,жұмысы және күйзеліс.

FSFI сауалнамасы соңғы төрт аптадағы жыныстық қызметті және осымен байланысты мәселелерді анықтайды. FSFI сауалнамасында белгіленген жыныстық қызметті анықтайтын көрсеткіштер:жыныстық құштарлық,қозу,бөліндінің бөлінуі, жыныстық ләззат жыныстық қатынас кезіндегі ауру сезімі және қанағаттануы.Әрбір сұрақ 0-ден 5-баллға дейін бағаланады.Жыныстық құштарлық екі көрсеткішпен:жиілік көрсеткішімен және деңгейімен анықтайды. Қозу төрт көрсеткішпен: жиілікпен,деңгейімен,тұрақтылығымен,қанағаттандырылуымен бағаланады. Жыныстық ләззат үш көрсеткішпен: жиілікпен ,нәтижеге жетудің қиындығымен және қанағаттандырылуымен бағаланады.Бөліндінің бөлінуі төрт көрсеткішпен:жиілігімен,қолдау жиілігімен және қолдау жиілігінің мәселесімен бағаланады.Қанағаттандыруды үш көрсеткішпен:серіктеспен жақын қарым-қатынас дәрежесімен,жыныстық байланыстары мен жалпы жыныстық өмірмен бағаланады.Ауру сезімі үш көрсеткішпен:ауру сезімі кезінде қынапта таралудың жиілігімен және қынапта таралудан кейінгі ауру сезімінің жиілігімен бағаланады. Әрбір алты көрініс үшін жеке балл есептеледі және алты баллды қосқанда қорытынды балл,яғни 2-ден 36-ға дейінгі мән көрсетіледі.

Егерде жалпы балл 24,7-ден төмен болса,жыныстық қабілеттің бұзылысы (ЖҚБ) анықталады,бұл әлемдік көрсеткішпен сәйкес келеді.

Жыныстық құштарлық 3,6 баллдан төмен (1,2ден 6,0 дейін), қозу 4,2 баллдан төмен (0,0-ден 6,0 дейін), бөліндінің бөлінуі 4,8баллдан төмен (0,0-ден 6,0дейін), жыныстық ләззат 3,6 баллдан төмен (0,0-ден 6,0дейін), қанағаттандыру 4,8 баллдан төмен (0,8-ден 6,0 дейін) және ауру сезімі 2,4 баллдан төмен (0,0–6,0).

Жыныстық қабілеттің бұзылуын(ЖҚБ) емдеу мақсатында барлық науқастар Триттико дәрілік затын 50 мг-нан 150мг-ға дейінгі мөлшерде үзбей 3 ай көлемінде қабылдады. Науқастар дәрілік заттың қабылдау мөлшеріне байланысты үш топқа бөлінді:

- 1-топ — Триттико дәрілік затын 50мг мөлшерде кешкі уақытта қабылдайды— 17 адам;
- 2-топ — Триттико дәрілік затын 100мг мөлшерде кешкі уақытта қабылдайды-- 20 адам;
- 3-топ —Триттико дәрілік затын 150мг мөлшерде кешкі уақытта қабылдайды — 20 адам.

Зерттеуді бақылау үш айдан кейін емдеуді бастағанға дейінгі кезеңдегі шағымдары бойынша өткізілді.

Қорытынды және оларды талқылау.

1-топ науқастарында қозумен, өзара үйлесуімен, қанағаттандыру және ауру сезімімен байланысты мәселелер анықталды. Триттикио дәрілік затын 50 мг мөлшерде жүргізілген емнің нәтижесінде «қозу» және «жыныстық ләззат» көрсеткіштері қалыпты деңгейде (1-кестеде) «өзара үйлесуімен», «қанағаттандырушылық» көрсеткіштері жоғары. Бұл көрсеткіштер әліде қалыпты дейгейге жеткен жоқ.

Кесте 1.

Көрсеткіштер	N	M±m	Қалыптыдан ауытқулар(s)
Емдеуге дейінгі құштарлық	13	3,7±0,33	1,38341
Емдеуге дейінгі қозу	13	3,9±0,33	1,38102
Емдеуге дейінгі өзара үйлесімділік	13	3,7±0,39	1,63307
Емдеуге дейінгі жыныстық ләззат	13	3,4±0,27	1,14840
Емдеуге дейінгі қанағаттандыру	13	4,0±0,39	1,62155
Емдеуге дейінгі ауру сезімі	13	2,6±0,41	1,72490
Емдеуге дейінгі жалпы саны	13	21,6±1,74	7,18714
Емдеуден кейінгі құштарлық	13	4,0±0,28	1,16644
Емдеуден кейінгі қозу	13	4,2±0,28	1,17633
Емдеуден кейінгі өзара үйлесімділік	13	3,9±0,32	1,34583
Емдеуден кейінгі жыныстық ләззат	13	3,6±0,243	1,00469
Емдеуден кейінгі қанағаттандыру	13	4,5±0,28	1,16417
Емдеуден кейінгі ауру сезімі	13	2,8±0,36	1,52470
Емдеуден кейінгі жалпы саны	13	23,2±1,31	5,43179

2-топта емдеуге дейінгі кезеңде жыныстық құштарлықтың, қозудың, қанағаттандырудың, ауру сезімінің бұзылыстыраы анықталды. (2кесте).

Кесте 2.

Көрсеткіштер	N	M±m	Қалыптыдан ауытқулар(s)
Емдеуге дейінгі құштарлық	17	3,4±0,23	1,05910
Емдеуге дейінгі қозу	17	4,1±0,34	1,55390
Емдеуге дейінгі өзара үйлесімділік	17	4,8±0,38	1,74114
Емдеуге дейінгі жыныстық ләззат	17	3,6±0,30	1,34243
Емдеуге дейінгі қанағаттандыру	17	3,8±0,39	1,75211
Емдеуге дейінгі ауру сезімі	17	1,8±0,26	1,19842
Емдеуге дейінгі жалпы саны	17	21,7±1,53	6,87190
Емдеуден кейінгі құштарлық	17	4,2±0,20	0,92287
Емдеуден кейінгі қозу	17	4,4±0,24	1,08647
Емдеуден кейінгі өзара үйлесімділік	17	5,0±0,27	1,23454
Емдеуден кейінгі жыныстық ләззат	17	3,7±0,24	1,08657
Емдеуден кейінгі қанағаттандыру	17	4,5±0,24	1,10024
Емдеуден кейінгі ауру сезімі	17	1,9±0,25	1,11996

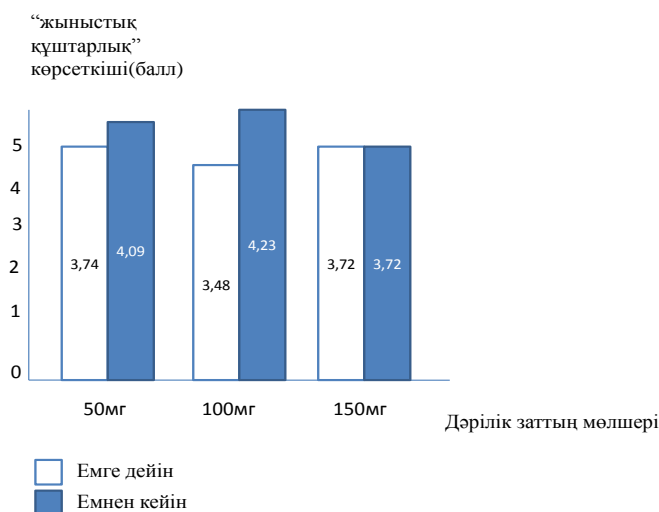
Емдеуден кейінгі жалпы саны	17	23,8±0,91	4,09385
-----------------------------	----	-----------	---------

Тразодонның (Триттико)100мг мөлшерде емдегенде «қанағаттандырушылық» домен көрсеткіші жоғары болды және қалыпты деңгейге жеткен жоқ.«Жыныстық құштарлық», «қозу» крсеткіштері қалыпты болды. 3-топтағы Триттика дәрілік затын 150мг мөлшерде қабылдайтын әйелдерде емге дейін «ауру сезімі»көрсеткіштерінің бұзылғаны анықталды.Емнен кейін «қозу», «өзара үйлесімділік»,«қанағаттандырушылық» көрсеткіштері жоғары болды.Көрсеткіш бойынша «ауру сезімі» өзгеріссіз. (3 кесте).

Кесте 3.

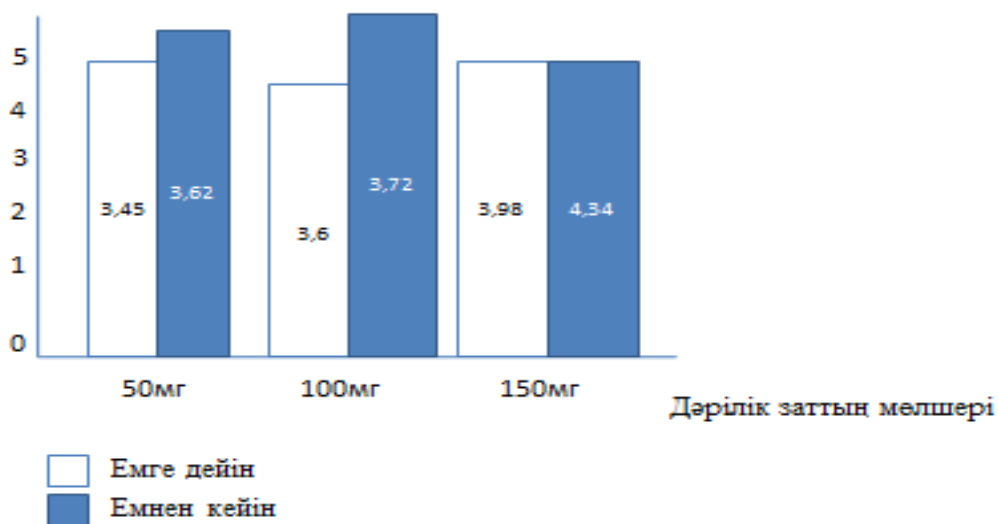
Көрсеткіштер	N	M±m	Қалыптыдан ауытқулар(s)
Емдеуге дейінгі құштарлық	17	3,7±0,23	1,05910
Емдеуге дейінгі қозу	17	4,3±0,27	1,21676
Емдеуге дейінгі өзара үйлесімділік	17	4,8±0,31	1,41015
Емдеуге дейінгі жыныстық ләззат	17	3,9±0,17	0,76199
Емдеуге дейінгі қанағаттандыру	17	5,0±0,20	0,93110
Емдеуге дейінгі ауру сезімі	17	2,1±0,20	0,92770
Емдеуге дейінгі жалпы саны	17	23,9±0,71	3,20672
Емдеуден кейінгі құштарлық	17	3,7±0,23	1,05910
Емдеуден кейінгі қозу	17	4,4±0,20	0,92581
Емдеуден кейінгі өзара үйлесімділік	17	5,0±0,18	0,82288
Емдеуден кейінгі жыныстық ләззат	17	4,3±0,18	0,84380
Емдеуден кейінгі қанағаттандыру	17	5,2±0,14	0,65502
Емдеуден кейінгі ауру сезімі	17	2,1±0,20	0,90286
Емдеуден кейінгі жалпы саны	17	25,0±0,47	2,12179

Статистикалық салыстырмалы мәндер бойынша,1 және 2-топ науқастарында «жыныстық құштарлық» көрсеткіші жоғары болды.3-топта 100мг дәрілік затын қабылдаған науқастарда «жыныстық құштарлық» көрсеткіші жоғарылаған жоқ. (1-сурет).



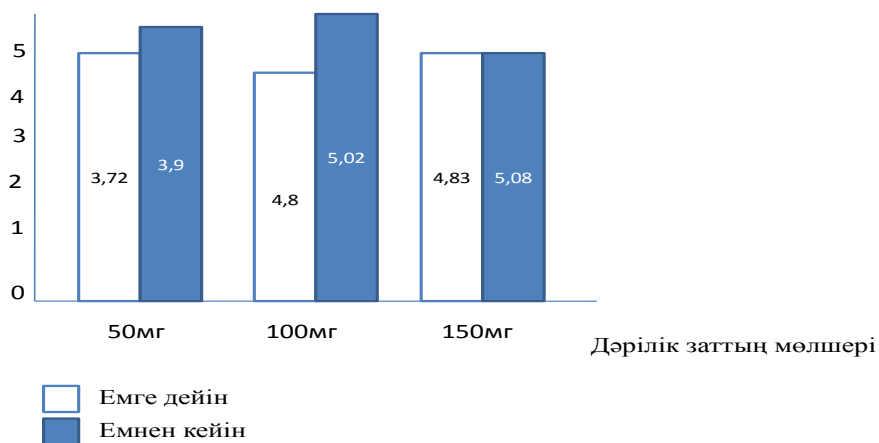
Статистикалық салыстырмалы мәндер бойынша тек қана 1-топта «қозу» көрсеткіші ғана өзгерді. (2-сурет).

«Жыныстық ләззат»
көрсеткіші(балл)



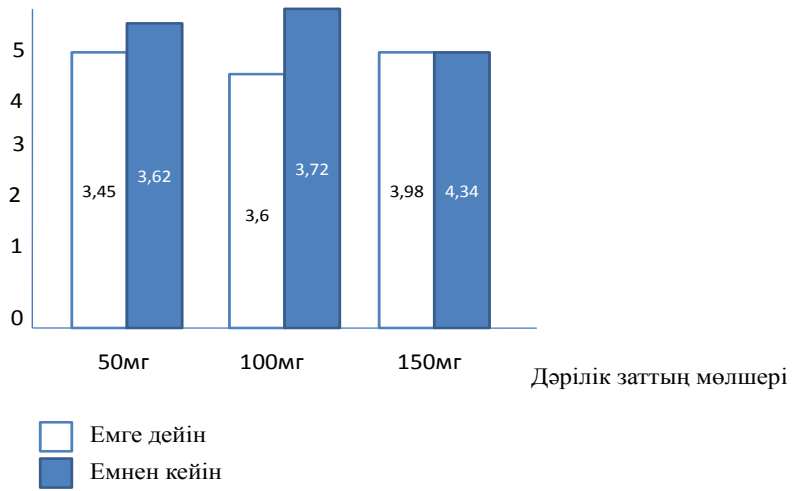
«Жағындының бөлінуі» көрсеткіші барлық топтарда жоғары болған жоқ. (3-сурет).

«бөлінді»
көрсеткіші(балл)



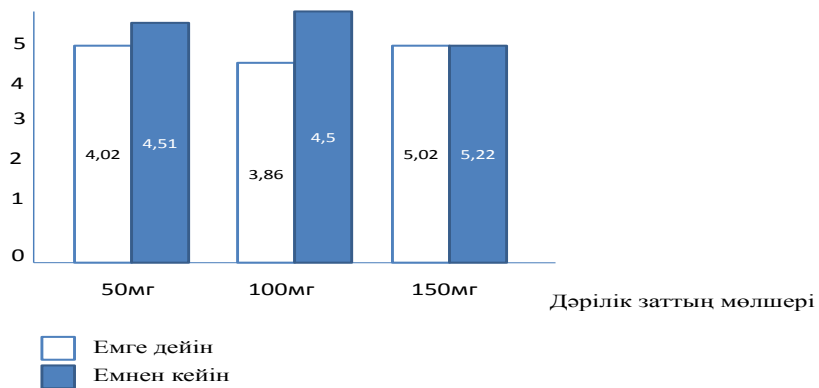
«Жыныстық ләззат» көрсеткіші статистикалық көрсеткіш бойынша тек 3-топ науқастарында емдеу кезінде өзгерді. (4-сурет).

«оргазм»
көрсеткіші(балл)



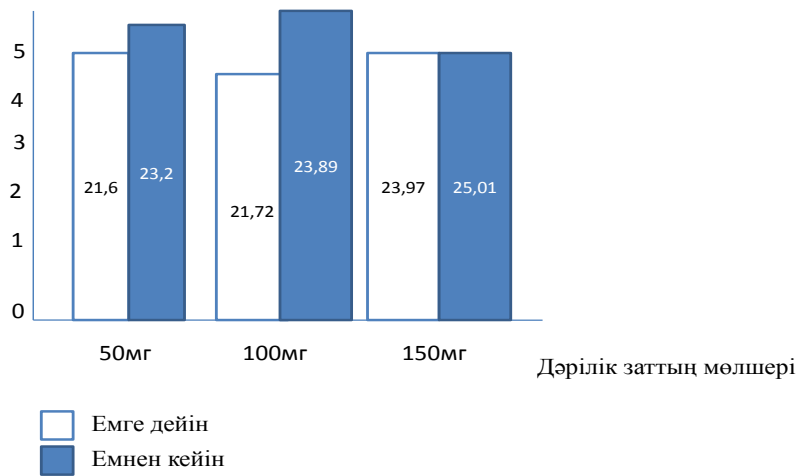
«Қанағаттандырушылық» көрсеткіші 1-ші және 2-топтарды статистикалық сенімді нәтижені көрсетті. (5-сурет).

«қанағаттандырушылық»
көрсеткіші(балл)



Барлық үш топта да статистикалық көрсеткіш бойынша «жалпы саны» жоғарғы көрсеткішті көрсетті, дегенменде бірінші топ максималды көрсеткішті көрсетті. (6-сурет).

“жалпы саны”
көрсеткіші(балл)



Бұл зерттеуде жыныстық қабілеттің бұзылысына(ЖҚБ) Триттико дәрілік затының 50мг мөлшері жоғары әсер көрсетті.

Қорытынды

Заманауи кезеңде кең спектрлі антидепрессанттар күйзелісті ауытқушылыққа әсер етеді,бірақ жыныс мүшелерінің қызметіне айқын жанама әсер шақырады.Еуропалық ғалымдардың зерттеу қорытындысы бойынша 502 ересектер серотониннің кері ұсталуының таңдамалы тежегіштерін немесе норэпинефрин рецепторының таңдамалы тежегіштерін қабылдады.Антидепрессанттарды қабылдаумен байланысты 34,2 % ерлерде, 32,5% әйелдерде жыныстық қабілетінің бұзылыстары анықталды.

Басқа жағынан,антидепрессанттар қатарын жыныстық қабілеттің бұзылысын емдеу үшін қолданады. Бупропион дәрілік затын әйелдер серотониннің кері ұсталу тежегіштерімен бірге төмендеген жыныстық құштарлықты жақсарту үшін қолданады. Рандомизирленген зерттеуде еркектер мен әйелдерде жыныстық қабілеттің бұзылысы 12 күннен кейін плацебо тобымен салыстырғанда,буприон тобында либидо және жыныстық қызмет жақсарды.Плацебо тобындағы 3% салыстырғанда,Буприонмен емделген 63% науқаста әр түрлі дәрежеде жақсарулар болған.Әйелдерде жыныстық қабілеттің қандай формаларына көмектесетіні және ол қаншалықты антидепрессанттық әсерлерге тәуелсіз екені белгісіз.

Біз алғашқы зерттеуді әйелдерде әр түрлі жыныстық қабілеттің бұзылыстарын емдеуді SARI тобынын антидепрессанттарын қабылдаумен жүргіздік . Осы дәрілік заттың ерекше фармакокинетикасын ескере отырып,әйелдерде жыныстық қабілеттің бұзылыстарында Тразадон дәрілік затын кешенді емдеуге қолдануды болжап бекітті.Сонымен,жыныстық қабілеттің бұзылысы таралған және күрделі мәселе.Әйелдің жыныстық қызметіне көптеген биологиялық және психоэмоционалдық факторлар әсер етеді. Жыныстық қабілеттің бұзылысын анықтау үшін,толық медициналық және психоэмоционалдық шағымдарды жинау керек және физикалық және гормоналды тексеру керек.Шын мәнінде,емдеу көптеген тәсілдермен жүргізіліп және этиологиясына байланысты болу керек,оларға: психотерапияны,жыныстық терапияны және фармакотерапияны қосу керек. Жыныстық қабілеттің бұзылысын емдеу үшін SARI (Serotonin (5HT2a)-Antagonist and Reuptake Inhibitor) тобының кең спектрлі әсер етуші антидепрессанттардың алғашқы таныстырушы ұрпағы-Триттико антидепрессанты болып табылады. Ол өзінің жоғарғы әсерімен қауіпсіздігін көрсеткен серотониннің қайта ұсталуын тежейтін және бір уақытта альфа1- және альфа2-адренорецепторларын тежейтін 5HT2a рецепторына күшті антогонистті антидепрессант.Осы тақырыптағы зерттеулер әйелдің жыныстық физиологиясын жақсы түсінуге және жыныстық қабілеттің бұзылысын емдеуде жаңа әдістерді қолдануға мүмкіндік береді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Laumann EO, Paik A, Rosen RC. 281: Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors // JAMA. – 2008. - №2. - P. 537-544.
- 2 Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships // Arch Sex Behav. – 2003. - №32. – P. 193-208.
- 3 World Health Organization. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators // WHO. - 2010. – P. 88-94.
- 4 Basson R, Berman J, Burnett A, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications // J.Urol. - 2000. - № 163. - C. 888-893.
- 5 Kaplan HS. Disorders of Sexual Desire and Other New Concepts and Techniques in Sex Therapy. - New York: 1979. – 163 p.
- 6 Basson R. Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction // Obstet Gynecol. - 2001. - №98. - C. 350-353.
- 7 Sarrel PM. Effects of hormone replacement therapy on sexual psychophysiology and behavior in postmenopause // J Womens Health Gend Based Med. - 2000. - №9. – suppl 1. – P. 25-32.
- 8 Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States // N Engl J Med. - 2007. - №357. - P. 762-774.
- 9 Bo K, Fincherhagen HB. Vaginal palpation of pelvic floor muscle strength: inter-test reproducibility and comparison between palpation and vaginal squeeze pressure // Acta Obstet Gynecol Scand. - 2001. - №80. – P. 883-887.
- 10 Shifren JL, Monz BU, Russo PA, et al. Sexual problems and distress in United States women // Obstet Gynecol. - 2008. - №112. – P. 970-978.
- 11 Dennerstein L, Dudley E, Burger H. Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? // Fertil Steril. - 2001. - №76. – P. 456-460.
- 12 Basson R. 1. Clinical practice. Sexual desire and arousal disorders in women // N Engl J Med. - 2006. - №354. – P.1497-1506.
- 13 Krychman ML. Sexual rehabilitation medicine in a female oncology setting // Gynecol Oncol. - 2006. - №101. – P. 380-384
- 14 US Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration Center for Drug Evaluation and Research. Guidance for Industry // Female Sexual Dysfunction. - 2000. – P. 88-94.
at: <http://www.fda.gov/ScienceResearch/SpecialTopics/WomensHealthResearch/ucm133202.htm> Retrieved 22 October 2010
- 15 Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States // N Engl J Med. - 2007. - №357. – P. 762-774.
- 16 Billups KL, Berman LA, Berman JR, et al. A new non-pharmacological vacuum therapy for female sexual dysfunction // J Sex Marital Ther. - 2001. - №27. – P. 435-439.
- 17 Ju YH, Doerge DR, Helferich WG. A dietary supplement for female sexual dysfunction, Avilmil, stimulates the growth of estrogen-dependent breast tumors (MCF-7) implanted in ovariectomized athymic nude mice // Food Chem Toxicol. - 2008. - №46. – P: 310-315.
- 18 North American Menopause Society. The role of testosterone therapy in postmenopausal women: position statement of The North American Menopause Society Menopause // J Clin Endocrin Metab. - 2005. - №12. – P. 496-511.
- 19 Wierman ME, et al. Androgen therapy in women: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline // J Clin Endocrin Metab. - 2006. - №91. – P. 3697-3716.
- 20 Braunstein GD, Sundwall DA, Katz M, et al. 1.Safety and efficacy of a testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: a randomized, placebo-controlled trial // Arch Intern Med. - 2005. - №165.- P. 1582-1589.
- 21 Davis SR, Moreau M, Kroll R, et al. Testosterone for low libido in postmenopausal women not taking estrogen // N Engl J Med. - 2008. - №359. – P. 2005-2017.
- 22 Basson R. Sexuality and sexual disorders in women // Clinical Updates in Women's Health Care. - 2003. - №2. – P. 91-94.
- 23 Segraves RT, Clayton A, Croft H, et al. Bupropion sustained release for the treatment of hypoactive sexual desire in premenopausal women // J Clin Psychopharmacol. – 2004. - 24(3). – P. 339-342.
- 24 Berman JR, Berman LA, Toler SM, et al. Safety and efficacy of sildenafil citrate for the treatment of female sexual arousal disorder: a double-blind, placebo controlled study // J Urol. - 2003. - №170. – P. 2333-2338.
- 25 Nurnberg HG, Hensley RL, Heiman JR, et al. Sildenafil treatment of women for the antidepressant-associated sexual dysfunction: a randomized controlled trial // JAMA. - 2008. - №300. – P. 395-399.
- 26 Bechara A, Bertolino MV, Casabe A, et al. Double-blind randomized placebo control study comparing the objective and subjective changes in female sexual response using sublingual apomorphine // J Sex Med. - 2004. - №1. – P. 209-214.
- 27 Nijland EA, Weijmar-Schultz WC, Nathorst-Boos J, et al. Tibolone and transdermal E2/NETA for the treatment of female sexual dysfunction in naturally menopausal women: results of a randomized active-controlled trial // J Sex Med. - 2008. - № 5. – P. 646-651.
- 28 Kielbasa LA, Daniel KL. Topical alprostadil treatment of female sexual arousal disorder // Ann Pharmacother. - 2006. - №40. – P. 1369-1376.
- 29 Robio-Aurioles E, Lopez E. Lopez M, et al. Phentolamine mesylate in postmenopausal women with female sexual arousal disorder: a psycho-physiological study // J Sex Marital Ther. - 2002. - №28. - Suppl 1. – P. 205-215.
- 30 McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, et al. Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach // Ann Fam Med. - 2004. - №2. – P. 356-361.
- 31 Religious Institute. Denominational Statements: www.religioustudies.org/denominational-statements

Қ. Құнанбай, М.Е. Рамазанов, Г.Ә. Сапарова
*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Кафедра внутренних болезней №2
С курсом клинической фармакологии и фармакотерапии*

ЖЕНСКАЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

Резюме: Женская сексуальная дисфункция (ЖСД) — распространенная проблема которая проявляется в нарушении желания, возбуждения, оргазма или наличии боли, вызывающих личностный дистресс или осложняющих «межличностные отношения»

В настоящее время имеется широкий спектр антидепрессантов, в той или иной степени сходных по влиянию на депрессивные расстройства, но в значительной степени различающихся по побочным эффектам и в том числе по влиянию на половую функцию.

По результатам европейского исследования на 502 взрослых, принимавших селективные ингибиторы обратного захвата серотонина или ингибитор селективного рецептора норэпинефрина [6], у 34,2% мужчин и 32,5% женщин отмечались сексуальные дисфункции, индуцированные приемом антидепрессантов

Ключевые слова: Клинические исследования, Гинекология.

K. Kunanbai, M.E. Ramazanov, G.A. Saparoba
*Asfendiyarov Kazakh National medical university,
Department of Internal Medicine №2
With the course of clinical pharmacology and pharmacotherapy*

FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION

Resume: Female sexual dysfunction (FSD) - is a common problem which manifests itself in violation of desire, arousal, orgasm, or the presence of pain, causing personal distress or complicating "interpersonal relationships"

Currently there is a wide range of antidepressants, in varying degrees, similar in their effect on depressive disorders, but greatly differing in the side effects, including their effect on sexual function.

According to the results of the European study on 502 adults treated with selective serotonin reuptake inhibitor or a selective inhibitor of norepinephrine receptor [6], from 34.2% of men and 32.5% of women were observed sexual dysfunction induced by antidepressants

Keywords: Clinical experiments, Gynecology