



ПСИХОГЕННАЯ ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

Выполнила студентка 625 гр. Лечебного факультета
Москалева Ю.С.

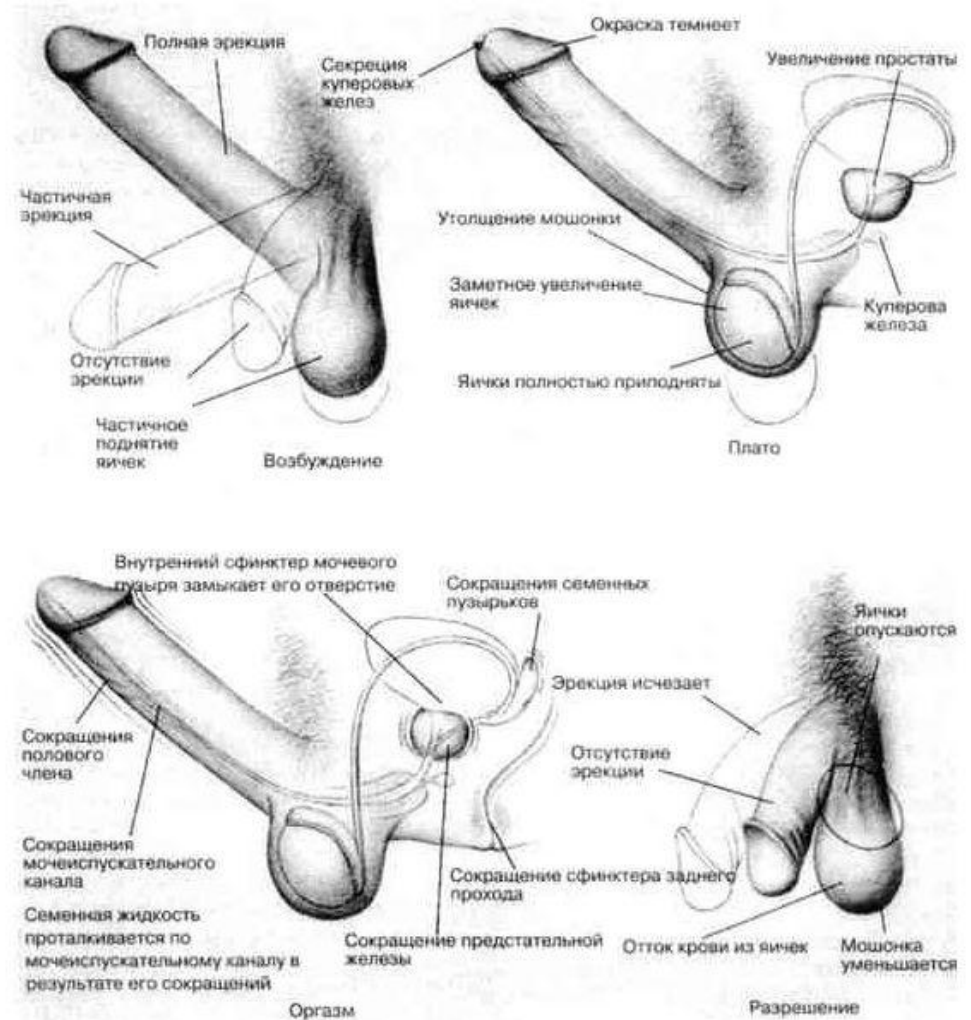
ФИЗИОЛОГИЯ ЭРЕКЦИИ

1. Парасимпатическая нервная система.
2. Гемодинамические компоненты:
 - Расслабление гладких мышц пещеристой ткани и снижение интракавернозного сопротивления;
 - Расширение глубоких артерий полового члена и усиление кровоснабжения;
 - Веноокклюзивный механизм.

ФИЗИОЛОГИЯ ЭРЕКЦИИ

Фазы эрекции:

1. Латентная фаза.
2. Фаза тумесценции.
3. Фаза эрекции.
4. Фаза ригидности.
5. Фаза детумесценции.

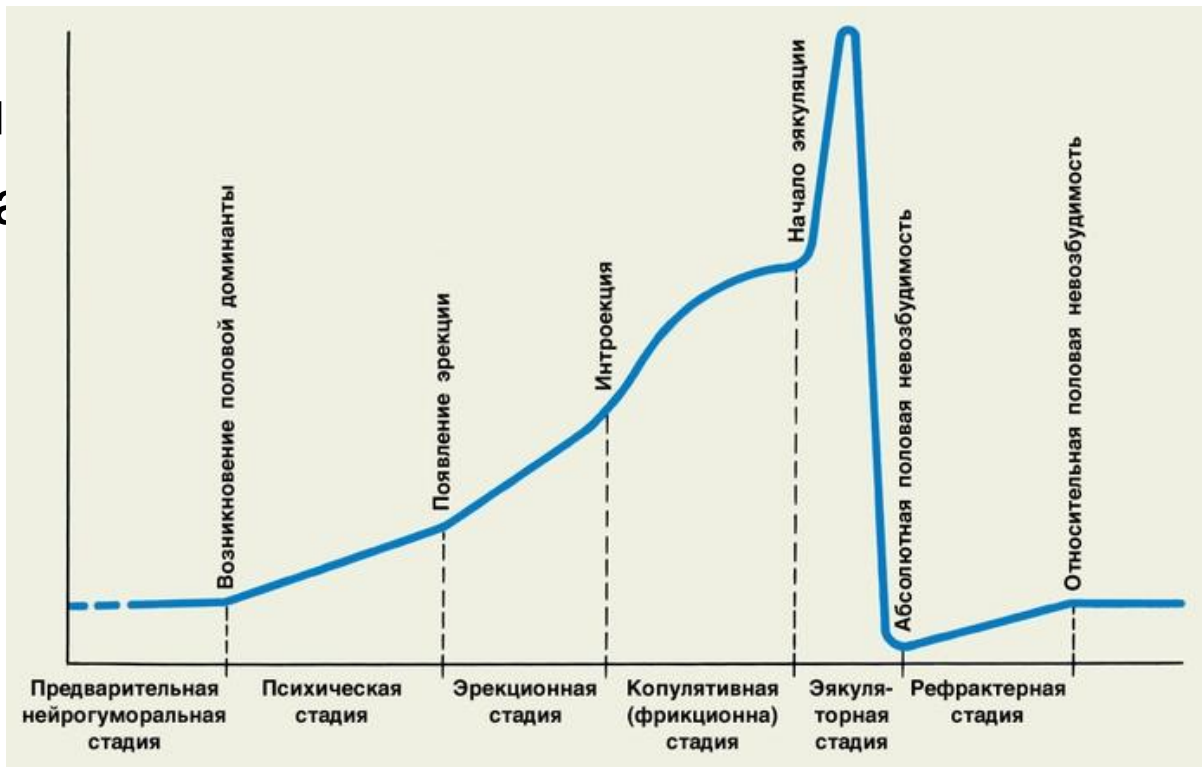


ФИЗИОЛОГИЯ ЭРЕКЦИИ

Фазы эрекции:

1. Психическая стадия.
2. Эрекционная стадия.
3. Фрикционная стадия.

4. Эякуляция
5. Рефрактерность



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



Анализ результатов эпидемиологического исследования распространенности эректильной дисфункции в Российской Федерации

Архив журнала / 2012 / №6

Пушкарь Д.Ю., Камалов А.А., Аль-Шукри С.Х., Еркович А.А., Коган М.И., Павлов В.Н., Журавлев В.Н., Берников А.Н.

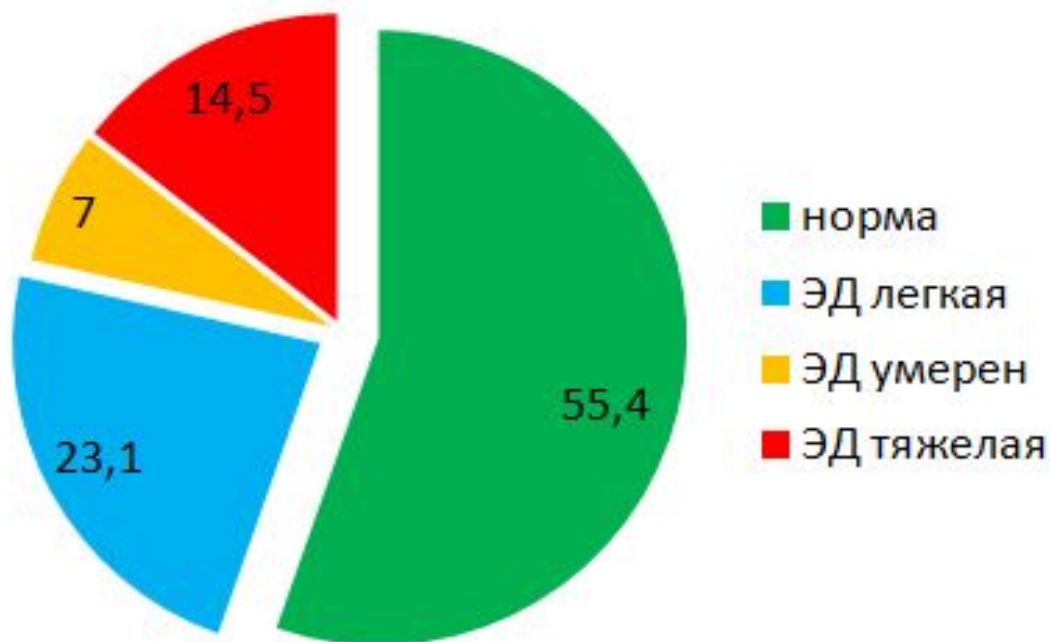


Рис. 4. Распределение больных по регионам в зависимости от степени выраженности ЭД

Биопсихосоциальная модель сексуального здоровья



*Слайд Выходцева С.В. Психогенная эректильная дисфункция: механизмы формирования и пути решения проблемы.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

I. Мнимые сексуальные расстройства:

- жалобы на сексуальные нарушения при отсутствии отклонений от возрастной или конституциональной нормы.
- предъявление к себе чрезмерных требований (завышенные ожидания) – 20%;
- отнесение к себе воображаемых изъянов – 6,7%;
- неадекватная личностная реакция на физиологические колебания сексуальных проявлений – 37,8%;
- неадаптивное поведение партнеров в сексе (несоблюдение «техники», манипуляции и др.) – 35,5%.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

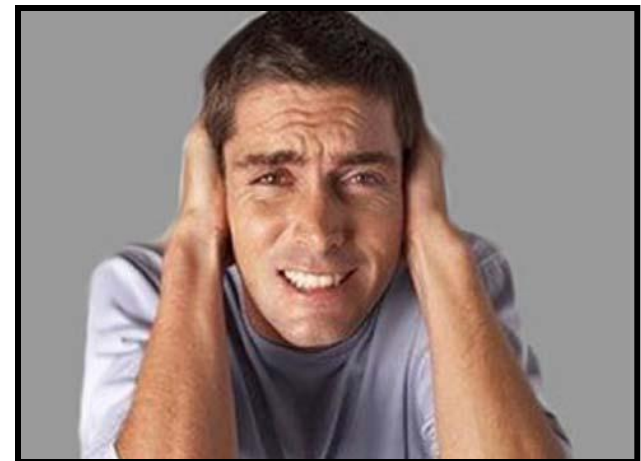
II. Ситуативные факторы:

- неблагоприятные условия для близости (возможность быть застигнутым врасплох);
- страх нежелательной беременности;
- боязнь заражения инфекцией;
- угроза огласки при внебрачных контактах;
- психическое или физическое перенапряжение или истощение;
- алкогольное опьянение.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

III. Травматические переживания:

- болезненные воспоминания о предшествующих сексуальных неудачах;
- тревожные опасения своей сексуальной неполноценности и страх отвержения;
- страх утраты эрекции;
- «микс-вариант» 1-3: синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТОСН).



ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

IV. Партнерские проблемы (дисгармонии):

- межличностные конфликты и охлаждение партнеров;
- нарастание негативных эмоций и взаимного недоверия;
- неадекватное поведение партнера или различия в сексуальных предпочтениях.



ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

V. Личностные факторы:

- тревожно-мнительные черты характера, в том числе склонность к ипохондрическим реакциям, СТОСН;
- сниженная самооценка;
- склонность к сознательному самоконтролю во время полового акта;
- чрезмерная ответственность за успешное осуществление полового акта;

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

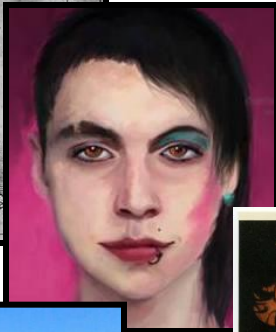
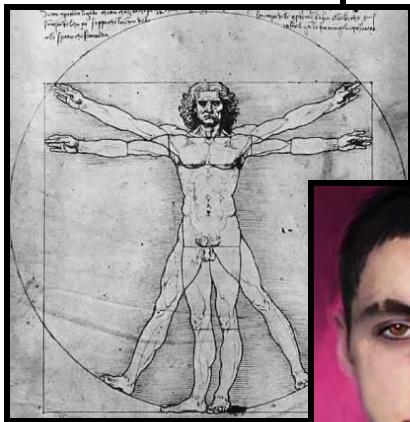
V. Личностные факторы:

- недостижимая установка на максимальное удовлетворение от каждого сексуального контакта;
- глубинные страх близости и отношений;
- чувство вины в связи с сексуальным удовольствием;
- неосознаваемая враждебность к противоположному полу;
- неадекватные убеждения и установки в

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

V. Личностные факторы:

- нарушения компонентов психосексуального развития:



понятийные (идентичность, роли, предпочтения, сценарии, формы реализации),
телесные (отношение к своему телу, проблемы эрогенных зон),
коммуникативные (проблемы установления и поддержания контактов с противоположным полом).

ДИАГНОСТИКА

- ❖ сохраняющиеся спонтанные эрекции во сне и при утреннем пробуждении;
- ❖ наличие эрекции при мастурбации;
- ❖ возникновение эрекции при сексуальных ласках с ее последующим ослаблением или исчезновением при попытке интродекции;
- ❖ появление эрекции в ситуациях, провоцирующих сексуальное возбуждение, когда мужчина исключает для себя возможность половой близости;
- ❖ диссоциация симптома – избирательное (ситуативное) нарушение: эрекция «ведет себя» по-разному с различными партнерами или в различных ситуациях.

ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Сексологическое консультирование:

- сексологический анамнез;
- оценка психосексуального развития (понятийный и телесный компонент);
- оценка половой конституции;
- определение характера партнерских отношений;
- оценка ожиданий и потребностей пациента и/или пары;
- оценка мотивации пациента и/или пары к лечению;
- определение психического статуса пациента и особенностей его личности.

Современный интегративный подход к терапии ЭД

Эректильная дисфункция

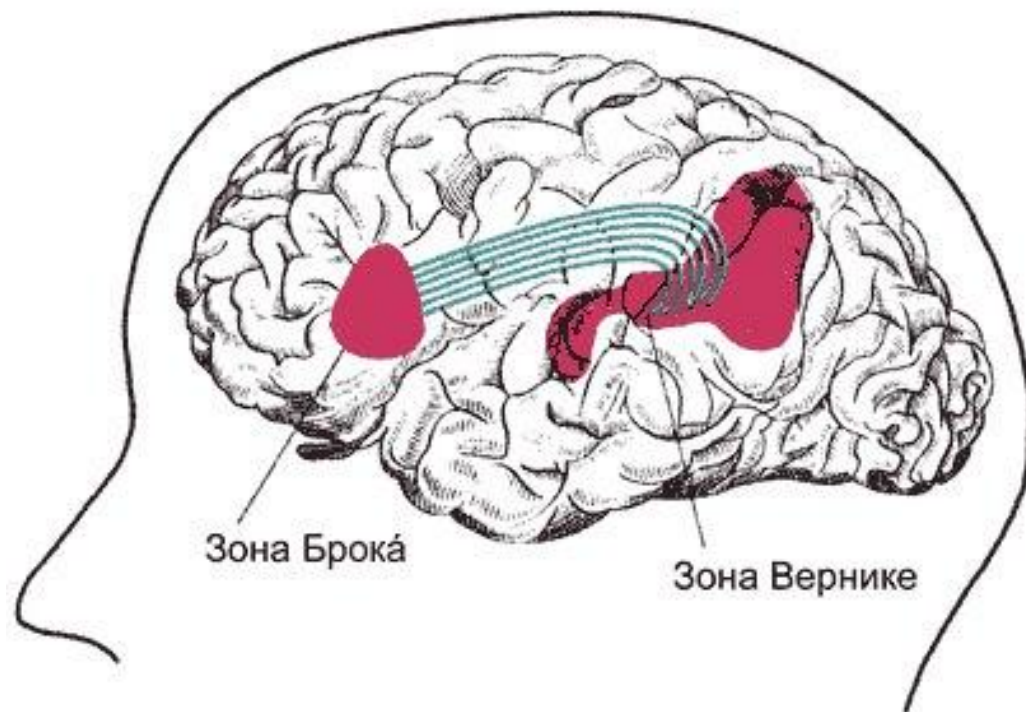
Препараты
группы
иФДЭ-5

Лечение всех
компонентов,
приведших к ЭД

Фармакотерапия
при тревоге,
страхах,
депрессии и др.

Терапия
сосудистых,
эндокринных,
неврологических и др.
нарушений

Психотерапия



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

