

УДК 616.89-008.441.33-055.1:616.69-008.14(571.16)

Для цитирования: Евсеев В.Д. Клиническая динамика сексуальных дисфункций у больных опиоидной зависимостью в периоды наркотизации, постабстинентного состояния и ремиссии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 3 (96): 27—33. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3\(96\)-27-33](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3(96)-27-33)

Клиническая динамика сексуальных дисфункций у больных опиоидной зависимостью в периоды наркотизации, постабстинентного состояния и ремиссии

Евсеев В.Д.

Научно-исследовательский институт психического здоровья

Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук

Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

РЕЗЮМЕ

Цель: изучение распространённости и структуры сексуальных расстройств у больных опиоидной наркоманией, обратившихся за стационарной наркологической помощью, а также характеристика сексуальных дисфункций на различных этапах заболевания – в периоды наркотизации, постабстинентного состояния и ремиссии. **Материал:** обследовано 120 пациентов с опиоидной наркоманией (F11.21), стационарно пролеченных в отделении аддиктивных состояний НИИ психического здоровья и Томском областном наркодиспансере в 2012–2016 гг. Основная группа – 80 человек с опиоидной наркоманией и сексуальными расстройствами. Группа сравнения – 40 мужчин с той же нозологией без сексуальных дисфункций. **Методы:** клиничко-психопатологический, клиничко-динамический, клиничко-сексологический, статистический (критерий U Манна–Уитни; корреляционно-регрессионный анализ с помощью коэффициента Пирсона). **Результаты:** клиничко-психопатологическим и клиничко-сексологическим методами обследовано 120 больных опиоидной наркоманией. В исследовательской группе с использованием международных диагностических стандартов сексуальной дезадаптации изучены распространённость и структура сексуальных расстройств. Сексуальные дисфункции выявлены в 67,6% случаев. Средний возраст формирования полового расстройства составил $23,8 \pm 2,4$ года. Полученные низкие показатели по методике «Международный индекс эректильной функции» (МИЭФ-15) количественно подтверждают наличие у обследованных пациентов расстройства эректильной функции, полового влечения, эякуляторные нарушения и, как следствие, общую неудовлетворенность половой жизнью. Структура сексуальной дезадаптации у обследованных больных опиоидной наркоманией по шкале МИЭФ-15 в период постабстинентных проявлений и становления ремиссии представлена следующими вариантами: расстройство либидо – 60%; сочетание расстройства либидо и эректильной дисфункции – 26%; оргазмическая дисфункция (замедленная эякуляция и анэякуляторный синдром) – 14% случаев. **Заключение.** Анализ динамики полового функционирования больных достоверно демонстрирует проявления сексуальных расстройств во время наркотизации ($21,5 \pm 0,45$ балла по Международному индексу эректильной функции), в период постабстинентного синдрома ($33,6 \pm 0,48$ балла) и ремиссии ($37,1 \pm 0,62$ балла) при нормативном значении 65–75 баллов. Найдены статистически достоверные различия между группами ($p < 0,05$) по показателям: эректильная функция, удовлетворенность половым актом, половое влечение, общая удовлетворенность.

Ключевые слова: опиоидная наркомания, сексуальные дисфункции, динамика сексуального функционирования, МИЭФ, синдром отмены, постабстинентный синдром, ремиссия.

ВВЕДЕНИЕ

Управление ООН по наркотикам и преступности в рамках Всемирного доклада о наркотиках в 2015 г. резюмирует, что в 2013 г., по экспертным оценкам, почти четверть миллиарда человек в возрасте 15–64 лет употребляли запрещенные наркотики. Это соответствует общемировому показателю распространенности, составляющему 5,2% (диапазон от 3,4 до 7,0%), указывающему на то, что в последние 3 года потребление наркотиков остается неизменным. Несмотря на региональные и национальные различия в тенденциях потребления наркотиков различного вида, потребление опиоидов, в том числе потребление героина, опия и немедицинское потребление фармацевтических опиоидов, стабилизировалось на высоком уровне. Согласно имеющейся ограниченной информации, несмотря на то что потребители опиоидов и опиатов составляют соответственно 0,7% и 0,4% (или 32,4 и 16,5 млн человек) населения в возрасте 15–64 лет, распространенность потребления опиоидов и опиатов в мире осталась неизменной [23].

Опиоидная наркомания в значительной степени изменяет не только физиологические параметры человеческого организма, в том числе сексуального взаимодействия, но и психологические аспекты сексуальности [1, 2, 8, 9, 13]. Авторы отмечают, что на начальном этапе формирования наркомании происходит искажение восприятия сексуальных ощущений и переживаний. На этом фоне отмечается временная сексуальная гиперфункция с формированием патологической взаимосвязи употребления наркотика и удачного полового акта. Сексуальное влечение становится подкрепляющим мотивом для употребления наркотиков. В последующем происходит замещение позитивных аффективных переживаний от полового акта ощущениями от действия наркотика. Далее развивается редукция полового акта и полового влечения. Больные не предъявляют жалоб на физическую и психологическую фрустрацию от неполноценного сексуального функционирования или отсутствия отношений. Это позволяет говорить о блокаде сферы сексуальных отношений. Через 3–5

лет (в зависимости от половой конституции) наступает моральная и сексуальная деградация.

В случае отказа от потребления наркотиков наблюдается частичное восстановление сексуальных функций. Количественные и качественные параметры сексуальной дисфункции у больных опиоидной наркоманией позволяют понять её взаимосвязь с патологическим влечением к наркотику [2, 4, 11].

Изучению клинических особенностей сексуальных расстройств в рамках опиоидной наркомании уделяется недостаточно внимания, особенно это касается отечественной медицинской науки. Имеющиеся данные представлены исследователями весьма разнородно. В большинстве исследований не дана комплексная оценка сексуальных дисфункций, внимание многих авторов сосредоточено только на изучении преждевременного семяизвержения [14] или эректильной дисфункции [18, 25, 26, 28], в ряде работ авторы анализируют только частоту половых актов и мастурбационную деятельность [19, 24].

В других работах не использованы стандартизированные методики диагностики сексуальных расстройств [14, 19, 26]. Среди отечественных исследований подобные работы также единичны [5, 6, 7, 10]. Исследования, в которых оценивались все составляющие сексуального функционирования, сообщают о наиболее распространенных дисфункциях, например, таких как эректильная дисфункция, расстройства эякуляции, оргазмическая дисфункция и низкое либидо [12, 22, 27]. Во многих из этих исследований отмечено, что дисфункции по всем составляющим копулятивного цикла чаще всего носят сочетанный характер [15, 16, 17, 18].

Цель исследования: изучение распространённости и структуры сексуальных расстройств у больных опиоидной наркоманией, обратившихся за стационарной наркологической помощью, а также характеристика сексуальных дисфункций на различных этапах заболевания – в периоды наркотизации, постабстинентного состояния и ремиссии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с поставленной целью было проведено обследование 120 пациентов мужского пола, находящихся на стационарном лечении по поводу опиоидной наркомании (F11.21) в отделение аддитивных состояний НИИ психического здоровья и в Томском областном наркологическом диспансере с 2012 по 2016 г. Основную группу (ОГ) составили 80 человек с опиоидной наркоманией, у которых были выявлены сексуальные расстройства. В группу сравнения (ГС) включено 40 мужчин с той же нозологией, но без сексуальных дисфункций, соответствующих по возрасту и полу основной группе пациентов.

Методы, использованные в исследовании: клинико-психопатологический, клинико-динамический, клинико-сексологический, статистический (критерий U Манна-Уитни; корреляционно-регрессионный анализ с помощью коэффициента Пирсона). Изучены данные медицинской документации,

дополнительно использовались архивные данные о предшествующих госпитализациях.

«Золотым стандартом» для выявления не только эректильных расстройств, но и других дисфункций копулятивного цикла, утверждённым ВОЗ, признана методика МИЭФ (Международный индекс эректильной функции – The international index of erectile function (IIEF) [20, 21]. У шкалы есть краткий скрининг-вариант, оценивающий исключительно эрекцию, а также расширенный вариант, характеризующий все звенья полового цикла. Шкала состоит из 5 основных составляющих: эректильная функция, функция оргазма, сексуальное желание, удовлетворение половым актом, общая сексуальная удовлетворенность. Выбор этой методики в нашем исследовании обусловлен более точной оценкой характеристик сексуального функционирования пациентов, на наш взгляд с наибольшим эффектом достоверности, относительно других международных метрических инструментов сексуальности, так как шкала представляет собой совокупность более полной информации о состоянии полового аппарата исследуемого. Кроме того, МИЭФ широко используется в аналогичных зарубежных исследованиях и признана на междисциплинарном уровне в международном научном сообществе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Произведен анализ сексуального функционирования пациентов обеих групп на различных этапах течения опиоидной наркомании: в период наркотизации, после купирования острых проявлений опиоидного абстинентного синдрома (на этапе постабстинентных проявлений), в период ремиссии. В соответствии с оценочными параметрами шкалы, чем ниже количественный результат, тем сильнее проявляется сексуальная дезадаптация (рис. 1).

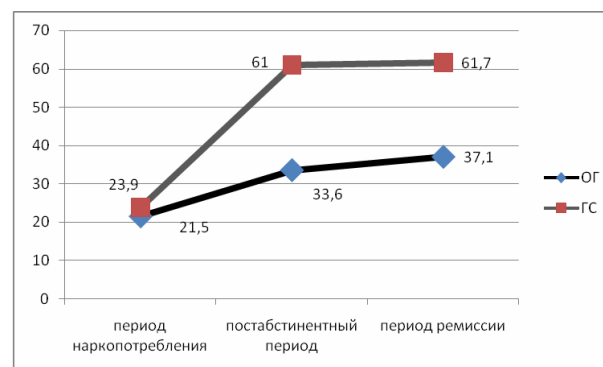


Рисунок 1 – Динамика сексуального функционирования больных на разных этапах формирования опиоидной наркомании по методике МИЭФ-15

Возраст больных основной группы исследования находился в пределах от 18 до 34 лет (средний $29,2 \pm 4,8$ года). Средний возраст обследованных мужчин группы сравнения находился в этом же возрастном диапазоне – $28,5 \pm 5,5$ года. Средний возраст формирования полового расстройства составил $23,8 \pm 2,4$ года.

При исследовании семейного статуса пациентов выявлено, что постоянные отношения с лицами противоположного пола в период болезни изменились в худшую сторону у 67% (53 чел.) обследованных ОГ, в ГС – у 29,5% пациентов (12 чел.) ($p<0,01$). В основной массе наблюдений (55,4%) причиной разрыва отношений являлись факторы, связанные с употреблением ПАВ. 58,8% больных ОГ на момент обследования не состояли в браке и не имели собственных семейных отношений в отличие от группы сравнения – 34,6% ($p<0,05$).

Исходя из данных наркологического анамнеза определено, что у всех пациентов имело место раннее начало наркотизации – возраст первого употребления ПАВ составил $18,1\pm 3,1$ года, в группе сравнения – $19,8\pm 2,5$ года. Средний возраст формирования опиоидного абстинентного синдрома в основной группе больных составил $18,9\pm 3,07$ года, что соответствует первым пробам наркотиков и указывает на быстрое формирование наркотической зависимости. В группе сравнения этот же возрастной показатель составил $19,1\pm 2,3$ года.

Анализируя анамнестические данные полового функционирования пациентов в период наркотизации, их субъективную и объективную оценку половых партнеров обследуемых, выявлено, что снижение параметров сексуального функционирования больных определяется в обеих группах – соответственно общий балл по шкале МИЭФ $22,5\pm 0,45$ в ОГ и $23,9\pm 0,63$ в ГС (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Международный индекс эректильной функции в период наркотизации (ретроспективно) в основной группе и группе сравнения				
Домен шкалы (индекс)	Основная группа	Группа сравнения	Максимальный балл	Значимость критерия U*
Эректильная функция	$13,5\pm 0,75$	$14,2\pm 0,92$	30	$p>0,05$
Удовлетворенность половым актом	$3,2\pm 0,59$	$3,7\pm 0,61$	15	$p>0,05$
Оргазм	$1,4\pm 0,21$	$1,9\pm 0,27$	10	$p>0,05$
Половое влечение	$1,6\pm 0,42$	$2,8\pm 0,25$	10	$p>0,05$
Общая удовлетворенность	$1,8\pm 0,29$	$2,3\pm 1,12$	10	$p>0,05$
Общий индекс шкалы	$21,5\pm 0,45$	$23,9\pm 0,63$	70	$p>0,05$

Пр и м е ч а н и е. * – Достоверные различия между группами.

Полученные результаты подтверждаются описанным в литературе «синдромом редукции сексуальности» у опиоидных наркоманов, когда патологическое влечение к наркотикам замещает другие значимые влечения у пациентов, в том числе и интерес к половой жизни [6].

В соответствии с формулой шкалы видно, что у пациентов обеих групп снижены все составляющие копулятивного цикла: эрекция ($13,5\pm 0,75$ в ОГ и $14,2\pm 0,92$ в ГС), оргазм ($1,4\pm 0,21$ в ОГ и $1,9\pm 0,27$ в ГС), половое влечение ($1,6\pm 0,42$ в ОГ и $2,8\pm 0,25$ в ГС) и эмоциональные параметры реализации половой жизни (удовлетворенность половым актом и общая удовлетворенность – $3,2\pm 0,59$ в ОГ и $3,7\pm 0,61$ в ГС; $1,8\pm 0,29$ в ОГ и $2,3\pm 1,12$ в ГС соответственно).

Это проявлялось в редких половых контактах или вовсе в их отсутствии. Если таковые случались, то реализация их была затруднена нестабильностью эрекции и отсутствием или задержкой эякуляции и, как следствие, неспособностью достичь оргастических ощущений, что отражалось в отсутствии удовлетворенности от половой жизни.

При прекращении наркотизации, после редукции абстинентного синдрома, в период постабстиненции в группах обследованных пациентов происходят значимые изменения, которые нашли отражение в таблице 2.

Т а б л и ц а 2

Международный индекс эректильной функции в постабстинентный период (на момент обследования) в основной группе и группе сравнения				
Домен шкалы (индекс)	Основная группа	Группа сравнения	Максимальный балл	Значимость критерия U*
Эректильная функция	$19,7\pm 1,3$	$26,2\pm 1,21$	30	$p<0,05$
Удовлетворенность половым актом	$3,4\pm 0,38$	$11,3\pm 0,27$	15	$p<0,05$
Оргазм	$5,7\pm 0,26$	$8,4\pm 0,15$	10	$p<0,05$
Половое влечение	$2,6\pm 0,29$	$7,8\pm 0,25$	10	$p<0,05$
Общая удовлетворенность	$2,2\pm 0,21$	$7,3\pm 0,27$	10	$p<0,05$
Общий индекс шкалы	$33,6\pm 0,48$	$61,0\pm 0,43$	70	$p<0,05$

Пр и м е ч а н и е. * – Достоверные различия между группами.

У больных из группы сравнения функционирование половой сферы восстанавливается и приближается к параметрам, близким к норме ($61,0\pm 0,43$ балла). При этом результаты в этот же период (на момент обследования) в основной группе оказываются на сниженном уровне и характеризуются низкими величинами, которые достигают сексуальных дисфункций ($33,6\pm 0,48$ балла). Нарушения полового функционирования отмечаются по всем индексам шкалы МИЭФ. Самое распространенное расстройство сексуального функционирования больных в данный период – снижение или отсутствие полового влечения (86%, средний балл индекса шкалы МИЭФ составляет $2,6\pm 0,29$). Кроме того, отмечались такие сексуальные дисфункции, как расстройство эрекции (26%, средний балл по шкале $19,7\pm 1,3$), замедленная эякуляция (14%, средний балл по МЭИФ $5,7\pm 0,26$), расстройство которой определялось в клиническом интервью и фиксировалось индексом «оргазм». Расстройств оргастических ощущений и ускоренной эякуляции, как отдельных нозологических единиц, выявлено не было. Стоит отметить, что эректильная дисфункция во всех случаях сочеталась с расстройством полового влечения.

Таким образом, определены клинические варианты нарушений сексуального функционирования в обследованной выборке больных опиоидной наркоманией: расстройство либидо – 60% случаев, сочетание расстройства либидо и эректильной дисфункции – 26% случаев, оргазмическая дисфункция (замедленная эякуляция и анэякуляторный синдром) – 14% случаев.

С учётом того, что клинически нарушения эректильной составляющей на момент обследования в постабстинентный период в структуре сексуальных дисфункций у обследованных пациентов основной группы были выявлены у 26% мужчин, домен МИЭФ «эректильная функция» проанализирован у них отдельно. Общий бал этого индекса в этой подгруппе больных составил $13,3 \pm 1,8$ балла при норме более 26 баллов.

Дифференцированно выделены степени расстройства эрекции: у 15,3% ($18,2 \pm 2,15$ балла по шкале МИЭФ) выявлена легкая степень нарушения эректильной функции, клинически выражающаяся в редких случаях эрекции, её слабости и отсутствии возможности сохранения, в снижении качества полового акта и неуверенности в своих силах. В 9,2% случаев зарегистрирована умеренная степень нарушения эректильной функции ($15,3 \pm 1,5$ балла по шкале МИЭФ). Тяжелая степень нарушения эректильной функции выявлена в 1,5% случаев ($7,1 \pm 2,0$ балла по шкале МИЭФ).

Как показано в таблице 3, в период ремиссий сексуальное функционирование среди обследованных больных обеих групп остаётся на прежнем уровне. Расстройства половой сферы у пациентов основной группы сохраняются ($37,1 \pm 0,62$ балла по общему индексу шкалы МИЭФ), при этом происходит незначительная положительная динамика. В группе сравнения сексуального дисфункционирования не наблюдается ($61,7 \pm 0,46$ балла).

Т а б л и ц а 3

Международный индекс эректильной функции в период ремиссии опиоидной наркомании (ретроспективно) в основной группе и группе сравнения				
Домен шкалы (индекс)	Основная группа	Группа сравнения	Максимальный балл	Значимость критерия U*
Эректильная функция	$20,2 \pm 1,5$	$27,2 \pm 0,25$	30	$p < 0,05$
Удовлетворенность половым актом	$4,4 \pm 0,39$	$11,5 \pm 0,29$	15	$p < 0,05$
Оргазм	$5,5 \pm 0,42$	$8,5 \pm 0,22$	10	$p < 0,05$
Половое влечение	$3,5 \pm 0,53$	$8,3 \pm 0,25$	10	$p < 0,05$
Общая удовлетворенность	$3,5 \pm 0,24$	$8,2 \pm 0,85$	10	$p < 0,05$
Общий индекс шкалы	$37,1 \pm 0,62$	$63,7 \pm 0,46$	70	$p < 0,05$

Примечание. * – Достоверные различия между группами.

В основной группе в период ремиссии, так же как и в период после купирования абстинентного синдрома, выявляются расстройства эрекции (средний балл составляет $20,2 \pm 1,5$), эякуляторные нарушения (средний балл $5,5 \pm 0,42$), снижение либидо (средний балл $3,5 \pm 0,53$), эмоциональная неудовлетворенность (средние баллы индексов «удовлетворенность половым актом» и «общая удовлетворенность» составляют соответственно $4,4 \pm 0,39$ и $3,5 \pm 0,24$).

Анализ данных, полученных по шкале МИЭФ, в разные периоды течения опиоидной наркомании демонстрирует определенные особенности сексуального функционирования пациентов двух групп обследованной выборки (рис. 2).

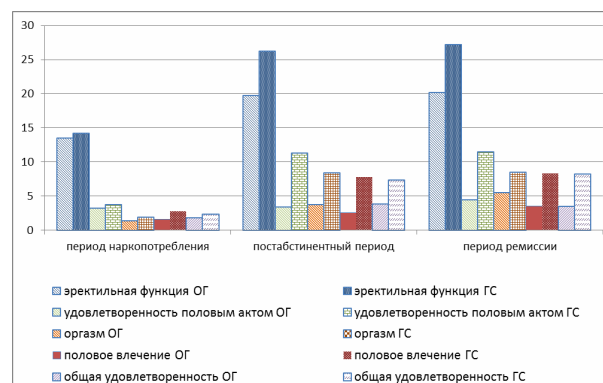


Рисунок 2 – Динамика доменов МИЭФ в периоды опиоидной наркомании в основной группе и группе сравнения

Шкала МИЭФ-15 является универсальным инструментом в алгоритме диагностики сексуальных расстройств у наркологических пациентов, обеспечивает количественную оценку уровней эректильной функции, полового влечения, оргазма, а также отражает эмоциональные параметры реализации половой жизни (удовлетворенность половым актом и общую удовлетворенность). Использование шкалы позволяет осуществлять мониторинг динамической картины сексуальных дисфункций в рамках реабилитационной программы больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В период наркотизации сексуальные дисфункции фиксируются у всех больных исследовательской выборки. Этот период характеризуется низким темпом половой жизни, редкими половыми эксцессами, утратой интереса больных к собственным проблемам сексуальности. В постабстинентный период происходит позитивная динамика составляющих полового цикла, но сексуальное функционирование пациентов основной группы продолжает носить характер сексуальных дисфункций. В период ремиссии у пациентов не происходит значимых улучшений, половые расстройства сохраняются. При этом в группе сравнения в период постабстинентных проявлений происходит быстрая редукция сексуальной слабости, восстанавливаются все составляющие полового цикла, такая же тенденция наблюдается и в период ремиссии этих больных. Найдены статистически достоверные различия между группами ($p < 0,05$) по таким показателям методики, как эректильная функция, удовлетворенность половым актом, половое влечение, общая удовлетворенность. Удалось обнаружить статистически достоверные различия между группами и по индексу «оргазм». Этот домен шкалы характеризует эякуляторные особенности пациентов, а именно частоту эякуляций и соответственно оргастических ощущений. Жалоб на нарушения ощущений во время оргазма пациенты не предъявляли, поэтому с учётом метода клинического интервью индекс шкалы «оргазм» нами рассматривался как расстройство эякуляторной функции.

Анализ динамики полового функционирования больных опиоидной наркоманией достоверно демонстрирует проявления сексуальных расстройств во время наркотизации ($21,5 \pm 0,45$ балла по МИЭФ), в период постабстинентного синдрома ($33,6 \pm 0,48$ балла) и в ремиссии ($37,1 \pm 0,62$ балла) при нормативном значении 65–75 баллов. Низкие показатели методики МИЭФ количественно подтверждают наличие у обследованных пациентов расстройства эректильной функции, полового влечения, эякуляторные нарушения и, как следствие, общую неудовлетворенность половой жизнью. Структура сексуальной дезадаптации у обследованных больных опиоидной наркоманией по шкале МИЭФ-15 в период постабстинентных проявлений и становления ремиссии представлена следующими вариантами: снижение или отсутствие либидо – 60%, сочетание расстройства либидо и эректильной дисфункции – 26%, оргазмическая дисфункция в виде замедленной эякуляции и анэякуляторного синдрома – 14%.

Для повышения качества оказания наркологической помощи пациентам с опиоидной зависимостью необходимо учитывать наличие расстройств половой сферы, с помощью разработанных алгоритмов диагностики своевременно их выявлять, включать в реабилитационную программу не только стандартизованные программы психофармако- и психотерапии, но и персонализированные методы коррекции, обладающие терапевтической чувствительностью к сексуальным дисфункциям с динамическим отслеживанием эффективности мероприятий.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор сообщает об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование проведено в рамках темы НИР НИИ психического здоровья «Распространенность, клиничко-патобиологические закономерности формирования и патоморфоза психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ в социально-организованных популяциях (профилактический, реабилитационный аспекты)». Номер госрегистрации ААА-А15-115123110064-5.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА (протокол № 64 от 25 ноября 2013 г. этического комитета НИИ психического здоровья, дело № 64/3.2013).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2009: 510.
2. Бохан Н.А., Евсеев В.Д., Мандель А.И. Сексуальные дисфункции в клинике опиоидной наркомании. *Наркология*. 2012; 9: 61–64.
3. Бохан Н.А., Катков А.Л., Россинский Ю.А. Ранняя профилактика и неадаптация больных опиоидной наркоманией. Павлодар: ТОО НПФ «ЭКО», 2005: 286.
4. Бохан Н.А., Благов Л.Н., Кургак Д.И. Коморбидность опиоидной наркомании и алкоголизма у больных молодого возраста: клинические варианты двойного диагноза. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2012; 112 (5–2): 17–23.
5. Евсеев В.Д., Мандель А.И., Ляшенко Г.П. Немедикаментозная терапия сексуальных дисфункций и аффективных нарушений при опиоидной наркомании. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 4 (89): 34–39.
6. Жарков Ю.Н. Синдром редукции сексуальности в общей структуре нарушений при опиоидной наркомании. *Вопросы наркологии*. 2004; 2: 32–39.
7. Жарков Ю.Н., Хватов Б.И. Синдромологический подход к оценке состояния сексуальности при наркологических заболеваниях. XV съезд психиатров России. М., 2010: 249–250.
8. Кургак Д.И., Благов Л.Н., Бохан Н.А. Опиоидная наркомания, осложненная алкоголизмом (клиническая динамика, психопатология, терапия). Томск : Издательство «Иван Федоров», 2007: 166.
9. Мандель А.И., Артемьев И.А., Ветлугина Т.П., Иванова С.А., Невидимова Т.И., Прокопьева В.Д., Аболонин А.Ф., Шушпанова Т.В. Биологические предикторы, клиничко-патогенетические механизмы формирования и профилактика аддитивных состояний в различных социальных группах (итоги комплексной темы НИР ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН, 2009–2012 гг.). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2013; 4 (79): 40–48.
10. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2008: 640.
11. Толмачева С.В., Семке В.Я., Аболонин А.Ф. Динамика сексуальности у больных опиоидной наркоманией. XV Съезд психиатров России (9–12 ноября, 2010). М.: Медпрактика-М, 2010: 360–361.
12. Aggarwal N., Kherada S., Gocher S., Sohu M. A study of assessment of sexual dysfunction in male subjects with opioid dependence. *Asian J. Psychiatr.* 2016. Oct. doi: 10.1016/j.apj.2016.06.017
13. Bokhan N. A., Ovchinnikov A. A. Dissociative model of addictions formation. Saint-Louis, MO, USA: Publishing House Science and Innovation Center, 2014: 324.
14. Chekuri V., Gerber D., Brodie A., Krishnadas R. Premature ejaculation and other sexual dysfunctions in opiate dependent men receiving methadone substitution treatment. *Addict Behav.* 2012. Jan. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.08.005
15. Chen W., Li X., Li X., Ling L., Xia Y., Chen J. et al. Erectile dysfunction among male heroin addicts receiving methadone maintenance treatment in Guangdong, China. *J. Addict Med.* 2012; 6: 212–218. doi: 10.4103/0253-7176.140699
16. Diehl A., Pilon S.C., Dos Santos M.A., Rassool G.H., Laranjeira R. Sexual Dysfunction and Sexual Behaviors in a Sample of Brazilian Male Substance Misusers. *Am. J. Mens. Health.* 2016. Sep; 10 (5): 418–427. doi: 10.1177/1557988315569298
17. Gerra G., Manfredini M., Somaini L., Maremmanni I., Leonardi C., Donini C. Sexual Dysfunction in Men Receiving Methadone Maintenance Treatment: Clinical History and Psychobiological Correlates. *Eur. Addict Res.* 2016; 22 (3): 163–175. doi: 10.1159/000441470
18. Nik J.N.R., Mislan N., Abdul Aziz S., Baharudin A., Ibrahim N., Midin M., Das S., Sidi H. Risk factors of erectile dysfunction in patients receiving methadone maintenance therapy. *J. Sex. Med.* 2013. Aug; 10 (8): 2069. doi: 10.1111/jsm.12105
19. Palha A.P., Esteves M. A study of the sexuality of opiate addicts. *J. Sex. Marital Ther.* 2002; 28: 427–437.
20. Rosen R.C. et al. The international index of erectile function (IIEF). *Urology*. 1997; Jun; 49 (6): 822–830.
21. Rosen R.C. Evaluation of the patient with erectile dysfunction: history, questionnaires, and physical examination. *Endocrine*. 2004. Mar-Apr; 23 (2–3): 107–111.
22. Trajanovska A.S., Vujovic V., Ignjatova L., Janicevic-Ivanovska D., Cibisev A. Sexual dysfunction as a side effect of hyperprolactinemia in methadone maintenance therapy. *Med. Arch.* 2013; 67: 48–50. doi: 10.4103/0253-7176.140699
23. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2015 (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6). Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. Всемирный доклад о наркотиках. Издание Организации Объединенных Наций, 2015.
24. Vallejo-Medina P., Sierra J.C. Effect of drug use and influence of abstinence on sexual functioning in a Spanish male drug-dependent sample: a multisite study. *J. Sex. Med.* 2013. Feb; 10 (2): 333–341. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02977

25. Wu C.J., Hsieh J.T., Lin J.S., Hwang T.I., Jiann B.P., Huang S.T. et al. Comparison of prevalence between self-reported erectile dysfunction and erectile dysfunction as defined by five-item International Index of Erectile Function in Taiwanese men older than 40 years. *Urology*. 2007; 69: 743–747. doi: 10.1016/j.urology.2006.12.019
26. Xia Y., Zhang D., Li X., Chen W., He Q., Jahn H.J. et al. Sexual dysfunction during methadone maintenance treatment and its influence on patient's life and treatment: A qualitative study in South China. *Psychol. Health Med.* 2013; 18: 321–329. doi: 10.1080/13548506.2012.729845.
27. Zhang M., Zhang H., Shi C.X., McGoogan J.M., Zhang B., Zhao L., Zhang M., Rou K., Wu Z. Sexual dysfunction improved in heroin-dependent men after methadone maintenance treatment in Tianjin, China. *PLoS One*. 2014; Feb. 10; 9 (2). doi: 10.1371/journal.pone.0088289.
28. Zhang Y., Wang P., Ma Z., Xu Z., Li Y. Sexual function of 612 male addicts treated by methadone. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2011; Aug. 36 (8): 739–743. doi: 10.3969/j.issn.1672-7347.2011.08.007.

Поступила в редакцию 5.05.2017
Утверждена к печати 26.06.2017

Евсеев Вячеслав Дмитриевич, врач-психиатр МБУЗ «Лоскутовская ЦРБ», заочный аспирант НИИ психического здоровья.

✉ Евсеев Вячеслав Дмитриевич, slawix@mail.ru

УДК 616.89-008.441.33-055.1:616.69-008.14(571.16)

For citation: Evseyev V.D. Clinical features and dynamics of sexual functioning in patients with opioid dependence in periods of narcotization, post-withdrawal state and remission. *Siberian herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 3 (96): 27–33. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3\(96\)-27-33](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3(96)-27-33)

Clinical features and dynamics of sexual functioning in patients with opioid dependence in periods of narcotization, post-withdrawal state and remission

Evseyev V.D.

*Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Objective: to study prevalence and structure of sexual disorders in patients with opioid addiction seeking for inpatient addiction treatment as well as to characterize sexual dysfunctions at different stages of the disease – in the periods of narcotization, post-withdrawal state and remission. **Material:** 120 inpatients with opioid addiction (F11.21) under therapy at Addictive States Department of Mental Health Research Institute and Tomsk Regional Narcological Dispensary between 2012 and 2016 were examined. The main group included 80 persons with opioid addiction and sexual disorders. Comparative group included 40 males with the same nosology without sexual dysfunctions. **Methods:** clinical-psychopathological, clinical-dynamic, clinical-sexological, statistical (the Mann-Whitney U test; correlation-regression analysis using the Pearson coefficient). **Results:** clinical-psychopathological and clinical-sexological methods were used for examination of 120 male patients with opioid addiction. With use of international diagnostic standards of sexual disadaptation, prevalence and structure of sexual disorders were investigated in the studied group. Sexual dysfunctions were revealed 67.6% of cases. Mean age of formation of sexual disorder was 23.8 ± 2.4 years. Obtained low indices according to "International Index of Erectile Function" (IIEF-15) technique quantitatively confirmed presence of disorder of erectile function, sexual desire, ejaculatory disturbances and as a consequence total non-satisfaction with sexual life. Structure of sexual disadaptation in the examined patients with opioid addiction according to IIEF-15 in the period of post-withdrawal manifestations and formation of remission was represented as follows: disorder of libido – 60%; combination of disorder of libido and erectile dysfunction – 26%; orgasmic dysfunction (delayed ejaculation and anejaculatory syndrome) – 14% of cases. **Conclusion:** Analysis of dynamics of sexual functioning of patients reliably demonstrated manifestations of sexual disorders during narcotization (21.5 ± 0.45 points according to International Index of Erectile Function), in the period of post-withdrawal syndrome (33.6 ± 0.48 points) and remission (37.1 ± 0.62 points) – norm is 65–75 points. Statistically reliable differences between groups ($p < 0.05$) were found according to indicators: erectile function, satisfaction with sexual intercourse, sexual desire, total satisfaction.

Keywords: opioid addiction, sexual dysfunction, disorder of erectile component, index of erectile function, indices of sexual desire, withdrawal syndrome, post-withdrawal syndrome, remission.

REFERENCES

1. Bokhan N.A., Semke V.Ya. [Co-morbidity in Addiction Psychiatry]. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2009. 510 p. (in Russian).
2. Bokhan N.A., Evseyev V.D., Mandel A.I. Seksual'nye disfunktsii v klinike opioidnoy narkomanii [Sexual dysfunctions in clinic of opioid addiction]. *Narkologiya – Narcology*. 2012; 9: 61–64 (in Russian).
3. Bokhan N.A., Katkov A.L., Rossinsky Yu.A. Rannaya profilaktika i neoabilitatsiya bol'nykh opiyonoy narkomaniy [Early prevention and neoabilitation of patients with opium addiction]. Pavlodar: TOO NPF "EKO", 2005: 286 (in Russian).
4. Bokhan N.A., Blagov L.N., Kurgak D.I. Komorbidnost' opioidnoy narkomanii i alkogolizma u bol'nykh molodogo vozrasta: klinicheskie varianty dvoynogo diagnoza [Comorbidity of opioid addiction and alcoholism in patients of young age: clinical variants of the double diagnosis]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2012; 112 (5–2): 17–23 (in Russian).
5. Evseyev V.D., Mandel A.I., Lyashenko G.P. Nemedikamentoznaya terapiya seksual'nykh disfunktsiy i affektivnykh narusheniy pri opioidnoy narkomanii [Non-pharmacological therapy of sexual dysfunctions and affective disturbances in opioid addiction]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 4 (89): 34–39 (in Russian).

6. Zharkov Yu.N. Sindrom redukcii seksual'nosti v obshchey strukture narusheniy pri opiyonoy narkomanii [Syndrome of reduction of sexuality in the total structure of disturbances in opium addiction]. *Voprosy narkologii* – Journal of Addiction Problems. 2004; 2: 32–39 (in Russian).
7. Zharkov Yu.N., Khvatov B.I. Sindromologicheskii podkhod k otsenke sostoyaniya seksual'nosti pri narkologicheskikh zabolevaniyakh. Materialy XV s"ezda psikiatrov Rossii [Syndromological approach to evaluation of the state of sexuality in narcological diseases. Materials of the XVth Meeting of Psychiatrists of Russia]. M., 2010: 249–250 (in Russian).
8. Kurgak D.I., Blagov L.N., Bokhan N.A. [Opioid addiction complicated by alcoholism (clinical dynamic, psychopathology, therapy)]. Tomsk: Publishing House "Ivan Fedorov", 2007: 166. (in Russian).
9. Mandel A.I., Artemyev I.A., Vetlugina T.P., Ivanova S.A., Nevdimova T.I., Prokopieva V.D., Aboloni A.F., Shushpanova T.V. Biologicheskie prediktory, kliniko-patogeneticheskie mekhanizmy formirovaniya i profilaktika addiktivnykh sostoyaniy v razlichnykh sotsial'nykh gruppakh (itogi kompleksnoy temy NIR FGBU «NIIPZ» SO RAMN, 2009—2012 gg.) [Biological predictors, clinical-pathogenetic mechanisms of formation and prevention of addictive states in various social groups]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii* – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2013; 4 (79): 40–48 (in Russian).
10. Pyatnitskaya I.N. Obschaya i chastnaya narkologiya: Rukovodstvo dlya vrachei [General and specific addiction psychiatry. Handbook for physicians]. M.: Meditsina, 2008: 640 (in Russian).
11. Tolmacheva S.V., Senke V.Ya., Aboloni A.F. Dinamika seksual'nosti u bol'nykh opiyonoy narkomaniy. XV S"ezd psikiatrov Rossii (9–12 noyabrya, 2010) [Dynamics of sexuality in patients with opium addiction. The XVth Meeting of psychiatrists of Russia (9–12 November, 2010)]. M.: Medpraktika-M, 2010: 360–361 (in Russian).
12. Aggarwal N., Kherada S., Gocher S., Sohu M. A study of assessment of sexual dysfunction in male subjects with opioid dependence. *Asian. J. Psychiatr.* 2016. Oct. doi: 10.1016/j.ajp.2016.06.017
13. Bokhan N.A., Ovchinnikov A.A. Dissociative model of addictions formation. Saint-Louis, MO, USA: Publishing House Science and Innovation Center, 2014: 324.
14. Chekuri V., Gerber D., Brodie A., Krishnadas R. Premature ejaculation and other sexual dysfunctions in opiate dependent men receiving methadone substitution treatment. *Addict Behav.* 2012. Jan. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.08.005
15. Chen W., Li X., Li X., Ling L., Xia Y., Chen J. et al. Erectile dysfunction among male heroin addicts receiving methadone maintenance treatment in Guangdong, China. *J. Addict Med.* 2012; 6: 212–218. doi: 10.4103/0253–7176.140699
16. Diehl A., Pillon S.C., Dos Santos M.A., Rassool G.H., Laranjeira R. Sexual Dysfunction and Sexual Behaviors in a Sample of Brazilian Male Substance Misusers. *Am. J. Mens. Health.* 2016. Sep; 10 (5): 418–427. doi: 10.1177/1557988315569298
17. Gerra G., Manfredini M., Somaini L., Maremmanni I., Leonardi C., Donnini C. Sexual Dysfunction in Men Receiving Methadone Maintenance Treatment: Clinical History and Psychobiological Correlates. *Eur. Addict Res.* 2016; 22 (3): 163–175. doi: 10.1159/000441470
18. Nik J.N.R., Mislan N., Abdul Aziz S., Baharudin A., Ibrahim N., Midin M., Das S., Sidi H. Risk factors of erectile dysfunction in patients receiving methadone maintenance therapy. *J. Sex. Med.* 2013. Aug; 10 (8): 2069. doi: 10.1111/jsm.12105
19. Palha A.P., Esteves M. A study of the sexuality of opiate addicts. *J. Sex. Marital Ther.* 2002; 28: 427–437.
20. Rosen R.C. et al. The international index of erectile function (IIEF). *Urology.* 1997; Jun; 49 (6): 822–830.
21. Rosen R.C. Evaluation of the patient with erectile dysfunction: history, questionnaires, and physical examination. *Endocrine.* 2004. Mar-Apr.; 23 (2–3): 107–111.
22. Trajanovska A.S., Vujovic V., Ignjatova L., Janicevic-Ivanovska D., Cibisev A. Sexual dysfunction as a side effect of hyperprolactinemia in methadone maintenance therapy. *Med. Arch.* 2013; 67: 48–50. doi: 10.4103/0253–7176.140699
23. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2015 (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).
24. Vallejo-Medina P., Sierra J.C. Effect of drug use and influence of abstinence on sexual functioning in a Spanish male drug-dependent sample: a multisite study. *J. Sex. Med.* 2013. Feb; 10 (2): 333–341. doi: 10.1111/j.1743–6109.2012.02977
25. Wu C.J., Hsieh J.T., Lin J.S., Hwang T.I., Jiann B.P., Huang S.T. et al. Comparison of prevalence between self-reported erectile dysfunction and erectile dysfunction as defined by five-item International Index of Erectile Function in Taiwanese men older than 40 years. *Urology.* 2007; 69: 743–747. doi: 10.1016/j.urology.2006.12.019
26. Xia Y., Zhang D., Li X., Chen W., He Q., Jahn H.J. et al. Sexual dysfunction during methadone maintenance treatment and its influence on patient's life and treatment: A qualitative study in South China. *Psychol. Health Med.* 2013; 18: 321–329. doi: 10.1080/13548506.2012.729845
27. Zhang M., Zhang H., Shi C.X., McGoogan J.M., Zhang B., Zhao L., Zhang M., Rou K., Wu Z. Sexual dysfunction improved in heroin-dependent men after methadone maintenance treatment in Tianjin, China. *PLoS One.* 2014; Feb. 10; 9 (2). doi: 10.1371/journal.pone.0088289.
28. Zhang Y., Wang P., Ma Z., Xu Z., Li Y. Sexual function of 612 male addicts treated by methadone. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* 2011; Aug. 36 (8): 739–743. doi: 10.3969/j.issn.1672–7347.2011.08.007.

Received May 5.2017
Accepted June 26.2017

Evseyev Vyacheslav D., psychiatrist of Loskutovo Central District Hospital, postgraduate student of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation

✉ Evseyev Vyacheslav D., slawix@mail.ru