

УДК 616.668

ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ БОЛЕЗНЕННОСТИ ЭРЕКЦИИ С ДЕПРЕССИЕЙ И ТРЕВОГОЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПЕЙРОНИ

Алчинбаев М.К., Макажанов М.А., Мухамеджан И.Т., Маскутов К.Ж.

АО «Научный центр урологии имени академика Б.У.Джарбусынова»,
г.Алматы, Республика Казахстан

050060, Республика Казахстан, г.Алматы, ул.Басенова, 2Т, тел. (727)3378522
Эл.почта: alchinbaev_mk@mail.ru, makazhanov.marat@mail.ru, 22iliyas@mail.ru,
maskutov.kuanyshev@mail.ru

Резюме. Распространенность болезни Пейрони, составляет около 10% на 100 тысяч мужского населения. Так как, согласно социологическим опросам 77 % мужчин, страдающих данной болезнью, отмечают ухудшение качества жизни в целом, что связано не только с имеющейся девиацией полового члена, вызывающей эстетическую неудовлетворенность и технические сложности при проведении коитуса, но и сопутствующими расстройствами эрекции, отмечаемыми в 25% -80% случаев. В нашем исследовании были включены 24 пациента с болезнью Пейрони, которые разделились на 2 группы по степени болезненности эрекции. В последующем все больные были анкетированы с помощью госпитального опросника тревоги и депрессии, включающего 2 подшкалы тревоги (А) и депрессии (D). При интерпретации данных учитывался суммарный показатель по каждой подшкале (А и D), при этом выделялись 3 области значений: 0-7 баллов норма; 8-10 баллов субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 баллов и выше клинически выраженная тревога/депрессия. В результате у пациентов 1 группы со средней интенсивностью боли при эрекции, наблюдалась субклиническая тревожность и депрессия. А у пациентов 2 группы со средней интенсивностью боли при эрекции, наблюдалась клинически выраженная тревожность и депрессия. Таким образом, у пациентов с болезнью Пейрони выявлена депрессия и тревога, имеющая корреляционную зависимость от степени болезненности при эрекции. Выявленная депрессия и тревога, могут быть причиной развития психогенной эректильной дисфункции.

Ключевые слова: болезнь Пейрони, шкала боли, шкала тревоги и депрессии.

IDENTIFICATION OF RELATIONSHIP PAINFUL ERECTION WITH DEPRESSION AND ANXIETY IN PATIENTS WITH PEYRONIE'S DISEASE

Alchinbayev M.K., Makazhanov M.A., Muhamedzhan I.T., Maskutov K.Zh.

Scientific Centre of Urology named after B.U.Dzharbussynov
Almaty city, Kazakhstan

Abstract. The prevalence of Peyronie's disease is about 10% of the male population of 100 thousand. Since, according to the polls 77% of men suffering from this disease, the deterioration of the quality of life in general, which is connected not only with the existing deviation of the penis, causing an aesthetic dissatisfaction and technical difficulties during coitus, but also the associated erectile dysfunction, according to a 25% -80% of cases. The object of the study were 24 patients with Peyronie's disease. The patients were divided into 2 groups according to the degree painful

erectons. Subsequently, all patients were survey using the hospital anxiety and depression questionnaire, including two sub-scales of anxiety (A) and depression (D). When interpreting the data, consider the total figure for each subscale (A and D), while the values of the area allocated 3: 0-7 points norm; 8-10 subclinical expressed anxiety / depression; 11 points or more clinically severe anxiety / depression. Group 1 patients with an average intensity of pain during an erection, there was subclinical anxiety and depression. A group 2 patients with an average intensity of pain during an erection, clinically severe anxiety and depression. Patients with Peyronie's disease revealed depression and anxiety, having a correlation dependence of the degree of pain during erection. Severe depression and anxiety, can be the cause of psychogenic erectile dysfunction.

Key words: *Peyronie's disease, pain scale, the scale of anxiety and depression.*

Актуальность. Распространенность болезни Пейрони составляет около 10% на 100 тысяч мужского населения [1-4]. Наибольшая частота встречаемости болезни Пейрони приходится на возраст 50-59 [5,6]. Согласно социологическим опросам 77 % мужчин, страдающих данной болезнью, отмечают ухудшение качества жизни в целом [1,6,7], что связано не только с имеющейся девиацией полового члена, вызывающей эстетическую неудовлетворенность и технические сложности при проведении коитуса, но и сопутствующими расстройствами эрекции, отмечаемыми в 25% -80% случаев [7,8]. Несмотря на большой арсенал диагностических методик природа эректильных расстройств остается предметом дискуссии [8,9]. Многообразные методики лечения болезни Пейрони не привели к окончательному решению проблемы, которое мы видим в полной сексуальной адаптации мужчины, страдающего данным заболеванием. Исход предполагаемого оперативного вмешательства, обуславливает высокую частоту неудовлетворенности результатами лечения, которая составляет от 15 до 35% [10]. Эти данные касаются как пликационных так и лоскутных корпоропластик. Неудовлетворенность результатами лечения, в первую очередь, связана с достаточно высокой частотой встречаемости послеоперационной эректильной дисфункции [11,12], в особенности после лоскутных корпоропластик в 25% случаев [13,14]. Отсутствие анализа причин развития функциональных расстройств и противоречивость данных, касающихся этиопатогенеза эректильной дисфункции при болезни Пейрони, и отсутствие четких критериев отбора пациентов для оперативных вмешательств определяют актуальность темы.

У мужчин, страдающих депрессией, вероятность развития ЭД колеблется от 25% при слабо выраженной депрессии до почти 90% при тяжелых ее формах.

Среди факторов риска эректильной дисфункции в 24-26% случаев выявлены депрессия и психотравма [15,16]. Депрессивные проявления у 65% больных предшествовали сексуальному расстройству, а у 35% пациентов их можно было рассматривать как следствие эректильной дисфункции [17,18].

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (hads) предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии у пациентов соматического стационара. Отличается простотой применения и обработки. Заполнение шкалы не требует продолжительного времени и не вызывает затруднений у пациента, что позволяет рекомендовать ее к использованию в общемедицинской практике для первичного выявления тревоги и депрессии у пациентов. Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: подшкала А — «тревога» (от англ. «anxiety»): нечетные пункты 1, 3,5, 7, 9,11,13; подшкала D «депрессия» (от англ. «depression»): четные пункты 2, 4,6; 8,10,12,14. Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 4 (максимальная выраженность) [19,20].

Цель исследования: выявление взаимосвязи болевой эрекции с депрессией и тревогой у пациентов с болезнью Пейрони.

Задачи исследования.

1. Выявление степени боли при эрекции у пациентов с болезнью Пейрони.
2. Выявление депрессии и тревоги у пациентов с болезнью Пейрони.
3. Выявление взаимосвязи выраженности депрессии и тревоги со степенью боли при эрекции у пациентов с болезнью Пейрони.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 24 пациента с болезнью Пейрони. На первом этапе исследования пациенты были разделены на 2 группы по степени боли при эрекции, которая определялась опросником шкалы боли (FPS-R, VonBaeyer C. L. et al., 2001) от 0 до 10 баллов: 1 группа - 11 пациентов с умеренной болевой эрекцией и средней интенсивностью боли $2,8 \pm 1,1$

баллов. 2 группа - 13 пациентов с сильной болевой эрекцией и средней интенсивностью боли $5,1 \pm 0,8$ баллов. Средний возраст в 1 группе ($n=11$), составил $55,3 \pm 5,1$ лет. Средний возраст во 2 группе ($n=13$) составил $58,2 \pm 7,3$ лет. На втором этапе исследуемые пациенты анкетировались шкалой тревоги и депрессии HADS, по которой высчитывался суммированный показатель. При этом суммированный показатель оценивался следующим образом: норма от 0 до 7 баллов, субклиническая выраженная тревога/депрессия 8-10 баллов и выраженная тревога/депрессия 11 баллов и выше.

Результаты и обсуждение. У пациентов 1 группы ($n=11$) со средней интенсивностью боли при эрекции $2,8 \pm 1,1$ баллов по шкале FPS-R наблюдалась субклиническая тревожность и депрессия, выраженные по шкале HADS А (тревога) $8,5 \pm 2,2$ баллов и D (депрессия) $9,8 \pm 1,1$ баллов. А у пациентов 2 группы ($n=13$) со средней интенсивностью боли при эрекции $5,1 \pm 0,8$ баллов по шкале FPS-R наблюдалась клинически выраженная тревожность и депрессия по шкале HADS А (тревогой) $18,0 \pm 1,2$ баллов и D (депрессией) $14,8 \pm 0,5$ баллов. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1. Степень болевой эрекции, тревоги и депрессии

	HADS, средний балл		Средний возраст, лет	Интенсивность боли (шкала боли) 0-10 баллов
	А (тревога)	Д (депрессия)		
1 группа ($n=11$)	$8,5 \pm 2,2$	$9,8 \pm 1,1$	$55,3 \pm 5,1$	$2,8 \pm 1,1$
2 группа ($n=13$)	$18,0 \pm 1,2$	$14,8 \pm 0,5$	$58,2 \pm 7,3$	$5,1 \pm 0,8$

Выводы. У пациентов с болезнью Пейрони выявлена взаимосвязь депрессии и тревоги со степенью боли при эрекции. Пациентам с болезнью Пейрони необходимо проводить комплексное лечение, включающее оперативное лечение, консервативную терапию и коррекцию психологических нарушений. Выраженная депрессия и тревога, могут быть причиной развития компонента психогенной эректильной дисфункции.

Литература

1. Hellstrom W. History, epidemiology, and clinical presentation of Peyronies disease / Int. J. Impotence Res. 2003 - V.15,Suppl.5 - P.S91-S92.
2. Hellstrom W., Usta M. Surgical approaches for advanced Peyronie's disease patients / Int.J.Impotence Res- 2003-V. 15,Suppl.5-P. S121-124
3. La Pera G., Percatori E. et al Peyronies disease: prevalence and association with cigarette smoking. A multicenter population-based study in men aged 50-69 years.//Eur. Urol.-2001-V.40-p.525-530.
4. Liffel M.S. "Is there an immunogenetic basis for Peyronie's disease?" J Urol 1997; 157:295-297
5. Levine L.,Greenfield J. Establishing a standardized evaluation of the man with Peyronie's disease /Int.J.Impotence Res- 2003-V. 15,Suppl.5-P. S103-112.
6. Leopardi O.,Colombo F.,Frigo B.,Zucchi A.,Patelli E.,Collechia M.,et al. "Immunohistochemical and quantative study of mast cells in La Peyronie's disease" Eur .Urol. 2000;37:176-82
7. Lue T., Gelbard M. et al. Peyronie's disease / In : Erectile Dysfunction,Eds. A.Jardin, G.Wagner et al., 2000 London -P. 439-476.
8. Moreland R., Nehra A. Pathophysiology of Peyronie's disease / A. J. Impotence Res 2002 - V. 14 - P. 406-410.
9. Montorsi F. Evidence based assessment of long-term results of plaque incision and vein grafting for Peyronie's disease / J. Urol (Baltimore) -2000-V/163. -P. 1704-1708.
10. Mulhall J., Thorn J., Lubrano T. et al. Basic fibroblast growth factor expression in Peyronie's disease. / J. Urol. (Baltimore) 2001 - V. 165 - P.419-423.
11. Pryor J., Ralph D. Clinical presentation of Peyronie;s disease / Int. J. Impotence Res. -2002 V. 14 - P 414-417
12. Sommer F. Epidemiology of Peyronie's disease / Int. J. Impotence res. - 2002 - V.14- P. 379-383.
13. Schultheiss D. et al. Congenital and acquired penile curvature treated with the Essed plication method / Eur. Urol.- 2000-V. 38-P. 167-171.

14. Tefekli A., Kandirali E. et al. Peyronie's disease in men under age 40: characteristics and outcome / *International J. Impotence Res.* -2001. V. 13 - P. 1823.
15. Tunuguntla H.S.G.R. Management of Peyroni's disease // *World J Urol*-2001-V. 19-p. 244-250.
16. Usta M. Patient and partner satisfaction and long-term results after surgical treatment for Peyronie's disease / *Urology*-2003 V. 62 - P. 105-109.
17. Bartolomucci A., Leopardi R. Stress and Depression: Preclinical Research and Clinical Implications / A. Bartolomucci, R. Leopardi // *PLoS ONE*. 2009 - V.4-1.1 - e4265.
18. Baune B. Conceptual Challenges of a Tentative Model of Stress-Induced Depression / B. Baune // *PLoS ONE*. 2009 - V.4 -1.1 - e4266.
19. Branney P., White A. Big boys don't cry: Depression and men / P. Branney, A. White // *Psychiatr. Treatment*. 2008. - N14. - P.256-262.
20. M.Fava, A.J.Rush, J.E. Alpert, C.N. Carmin, G.K. Balasubramani et al. // *Can. J. Psychiatry*. 2006. - №51(13). - P.823-835.

— ✦ —