

Сексуальные расстройства, возникающие у лиц, страдающих алкоголизмом

КАСТОРНАЯ А.А. научный сотрудник, Московский НИИ психиатрии Росздрава; e-mail: Dr.Kastornaya@gmail.com

ЯГУБОВ М.И. руководитель отделения, Московский НИИ психиатрии Росздрава

Освещены современные сведения по распространённости, этиологии, патогенезу, клинике и лечебно-реабилитационным мероприятиям сексуальных расстройств, возникающих при алкоголизме. Противоречивый характер имеющихся данных литературы и отсутствие эффективных лечебно-реабилитационных мероприятий делает необходимыми дальнейшее изучение и разработку данной проблемы.

Ключевые слова: сексуальные дисфункции, хронический алкоголизм

Введение

Алкогольная зависимость является одной из актуальных проблем медицины [7, 10, 23, 30, 91]. Вторая стадия алкоголизма диагностируется у 90% больных, находящихся в поле зрения наркологов [6, 16]. На фоне злоупотребления алкоголем и алкоголизма возникают проблемы со здоровьем как у мужчин, так и у женщин. Женщины подвержены большому риску развития осложнений, таких, как повреждение мозга и других органов, но распространённость алкоголизма среди мужчин выше [33].

Алкоголизм в ряду со многими другими заболеваниями, такими, как инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, заболевания лёгких, сахарный диабет, рассеянный склероз, заболевания почек, артрит, может привести к нарушению половой функции [97], которое может затрагивать все составляющие копулятивного цикла.

Частота нарушений половой функции у мужчин, больных алкоголизмом, колеблется от 3,9 до 83,0% [4, 13, 14, 17, 19, 26, 52, 100]. Значительный разброс в показателях можно объяснить тем, что при изучении данной проблемы исследуются большие разных возрастных категорий и с разным типом течения основного заболевания.

Этиопатогенез расстройств половой функции при алкоголизме

Алкоголь, попадая в организм человека, оказывает токсическое воздействие на всю нейроэндокринную систему, нарушая функции гипоталамуса, гипофиза и половых желёз [20, 94, 108], и тем самым влияет на уровень гонадотропинов [11, 12, 70, 71, 84] и тестостерона [50, 86]. Раннее возникновение изменений в вегетативной нервной системе у лиц с алкоголизмом, по сравнению с корой головного мозга, объясняется особенностями кровоснабжения этой области [3, 5].

На сегодняшний день не существует единого мнения о механизме возникновения гормональных нарушений при алкоголизме. Одни авторы утверждают,

что это нарушение возникает вследствие токсического влияния на гипоталамо-гипофизарную систему [41], другие — вследствие нарушения метаболизма гормонов в печени [34, 84]. J. Villalta [103] с соавторами, исследовав 38 пациентов, страдающих алкогольной зависимостью и ежедневно употребляющих спиртные напитки, выявили увеличение количества лютеинизирующего гормона ($p < 0,001$) и снижение свободного индекса андрогенов ($p < 0,05$) при отсутствии изменения печени. По данным E. Heikkonen с соавторами [47], даже однократная нагрузка этанолом у здоровых мужчин вызывает кратковременное, но значительное понижение уровня тестостерона в плазме крови. Van Thiel [101] на основании клинических и биохимических исследований описал двухфазный характер гипоандрогении. Первоначально снижение синтеза тестостерона происходит в результате обратимых метаболических нарушений, вызванных алкоголем [31, 55, 105]. По мере развития заболевания усиливается токсическое влияние на гонады и печень, вызывая необратимые нарушения функций тестикулярной и печёночной ткани и, таким образом, изменяя механизм биосинтеза и секреции андрогенов.

При отсутствии нарушения функции печени и гонад сексуальные расстройства не возникают. В. Gutus с соавторами в проведённом сравнительном исследовании 2-х групп — 45 больных алкоголизмом мужчин и 30 мужчин без алкогольной зависимости — не выявили статистически значимой разницы между ними в выраженности сексуального влечения и эректильной функции, что также коррелировало с уровнем у них гормонов, за исключением фолликулостимулирующего [46]. По данным других авторов, эффект алкоголя на функциональное состояние гипофизарно-гонадной оси может зависеть от степени сексуальной зрелости человека [40]. Практически в 80% случаев при хроническом алкоголизме у мужчин наблюдаются явления феминизации. Возникновению феминизации способствует нарушение гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы [48, 59, 102].

Ряд исследований посвящён изучению влияния уровня тестостерона на клинические проявления алкоголизма. Было установлено, что у людей, страдающих алкоголизмом, при низком уровне тестостерона в период абстиненции преобладают невротические и астенические явления, а при высоком — агрессивнo-параноидное поведение. В связи с этим было предложено для облегчения их состояния в период абстиненции к терапии добавлять приём тестостерона [93].

Алкоголь вызывает дегенеративные изменения в половых железах, преимущественно у мужчин, начавших употреблять алкоголь в период полового созревания [98]. В результате этого нарушаются сперматогенез, выработка гормонов в яичках [39] и секреция простаты, что приводит к бесплодию и сексуальным расстройствам [65, 98, 104]. Помимо этого, в ряде исследований [8] отмечалось, что на фоне злоупотребления алкоголем возникают воспалительные, фиброзирующие и атрофические изменения в наружных половых органах и снижение сосудистой проницаемости, что может являться одной из причин эректильных дисфункций. Другие [9, 27] при изучении нейроэндокринных нарушений при хроническом алкоголизме описали гипоплазию полового члена с удлинением крайней плоти, уменьшение размеров полового члена, депигментацию мошонки, её атонию; атрофию или гипотрофию эпителия и уменьшение объёма придатка и яичка [64]. Кроме того, изменяются концентрация спермы и её объём, нарушаются подвижность и морфологическая структура сперматозоидов [43, 56]. J. Villalta с соавторами [103] сообщают, что в 39,4% наблюдается уменьшение числа живых сперматозоидов ($p < 0,01$), в 44,7% — нарушение их морфологической структуры и подвижности ($p < 0,01$). Дефицит фолиевой кислоты (в результате патологии печени) влияет на уровень половых гормонов [104]. В сравнительном эксперименте на животных было установлено, что у особей, получающих алкоголь в течение 120 дней, уровень тестостерона и лютеинизирующего гормона был ниже, чем у тех, которые получали воду. Гистологические и ультраструктурные изменения в герминативных клетках (накопление капель липидов, пищеварительные вакуоли, нарушение диаметра семявыносящих канальцев и промежуточных расширенных кровеносных сосудов) позволяют предположить, что этанол повреждает герминативный эпителий в яичке и вызывает дисфункцию гонад [65].

Клинические особенности нарушений половой функции при алкоголизме

Алкоголь в небольших количествах уменьшает нервозность, растормаживает, усиливает сексуальное влечение, что нередко становится причиной частого употребления алкоголя [1, 36, 42, 57], беспорядочной половой жизни и, вследствие этого, увеличения риска

заражения болезнями, передающимися половым путём [32, 45, 95]. Однако приём большого количества алкоголя подавляет центральную нервную систему, вызывает вялость [92] и нарушение сексуальных реакций (снижение полового влечения, неспособность достичь эрекции и эякуляции) [99].

По данным S.B. Jensen [52], снижение полового влечения в мужской популяции не превышает 10%, тогда как при алкоголизме достигает 63%. У женщин такой разницы не отмечается и данное расстройство встречается примерно в 25% случаев.

Эректильная дисфункция [28, 29, 44, 61, 82, 87, 106] также чаще встречается у лиц, злоупотребляющих алкоголем, чем у эпизодически пьющих.

A. Morlet с соавторами [72] попытались выяснить причину нарушения эрекции в период острого опьянения. Было установлено, что иннервация половых органов и ночные эрекции при этом не страдают. Это также было подтверждено исследованиями на собаках. При содержании в крови алкоголя 0,327 г/100 мл проводили раздражение тазового нерва. Возникающая эрекция при этом не отличалась от эрекции вне алкогольного опьянения. Таким образом, было установлено, что расстройство эрекции связано не со снижением передачи нервного импульса по спинному мозгу, а с другими механизмами — влиянием на уровень восприятия и когнитивные процессы.

Была предпринята попытка определить особенности и соотношения эректильной дисфункции при алкоголизме с другими возможными осложнениями алкогольной болезни, в частности с периферической невропатией, проявляющейся нарушением сенсорной, моторной чувствительности и кардиопатией [69]. У большинства исследуемых была выявлена периферическая невропатия, которая коррелировала с длительностью употребления алкоголя и изменением ответа сердечного ритма в ортостатической пробе. У пациентов, где нарушение эрекции являлось единственным проявлением, это было связано с более высоким уровнем поражения периферической нервной системы [89].

Нарушение эякуляторной функции у больных алкоголизмом [63] может проявляться как преждевременным семяизвержением, так и задержкой. Если эти нарушения не связаны со снижением концентрации плазменного тестостерона, то причиной их возникновения могут быть психологические факторы [38].

Расстройства эякуляции сопровождаются ослаблением яркости чувственного компонента оргазма и утратой эротических переживаний. Ю.Т. Жуков [9] отмечает, что изменение длительности фрикционной стадии может служить признаком начинающегося полового расстройства (как в сторону укорочения, так и затяжного характера), проявляясь в начале только в состоянии опьянения, а в последующем и в трезвый период.

Чаще всего сексуальные нарушения у больных алкоголизмом носят сочетанный характер: может наблюдаться нарушение эрекции и длительности полового акта при сохранённом качестве оргазма, либо при относительно сохранившейся частоте и длительности полового акта снижение полового влечения и оргастических ощущений, либо полное снижение всех компонентов полового акта [21].

У женщин, страдающих алкогольной зависимостью, в целом отмечается снижение по всем показателям половой активности, которое нарастает в процессе прогредиентности самого алкоголизма [15].

Систематическое употребление алкоголя, нередко приводит к ухудшению внутрисемейных отношений и на этом фоне — к семейно-сексуальной дисгармонии [60, 74]. Причиной сексуальной дисгармонии может служить поражение психической составляющей полового цикла [13, 18, 19] вследствие заострения преморбидных черт характера, психопатологического развития личности и её снижения в результате алкоголизма. У партнёров алкоголиков не возникает сексуального влечения и удовлетворения в период употребления мужчиной алкоголя [51, 61, 74, 85]. Они испытывают психологический дискомфорт и неудовлетворённость браком [37, 53].

Мужья склонны приуменьшать влияние заболевания на отношения в семье, в отличие от женщин, страдающих алкогольной зависимостью, которые большей частью признают этот факт [85]. Более длительные периоды воздержания от употребления алкоголя сочетаются с уменьшением количества конфликтов, агрессивного поведения, борьбы за лидерство в паре. Увеличивается время общения между супругами [90].

Была предпринята попытка установить факторы, способствующие развитию алкоголизма в браке. Наличие антиобщественных установок личности, наследственность, отягощённая алкоголизмом, появление влечения к алкоголю могут способствовать вовлечению второго партнёра к пьянству. Однако, наоборот, хорошие взаимоотношения между супругами могут удерживать партнёров от алкоголизации [58] или уменьшать её интенсивность [66]. С.С. Homish с соавторами [49] указывают на то, что употребление алкоголя обоими партнёрами может привести к улучшению их взаимоотношений и повышению брачной удовлетворённости. В парах, где оба супруга алкоголизировались или где выпивал один супруг, в первые годы жизни уровень удовлетворения браком был примерно одинаковым. Однако с течением времени жёны, которые не употребляли алкоголь с мужьями отмечали ухудшение взаимоотношений в семье. В семьях, где выпивали оба партнёра, этих изменений во взаимоотношениях не было.

В парах, где муж систематически употребляет спиртные напитки, высок риск алкоголизации женщины. Наличие детей и возраст женщины не являются сдерживающими факторами. В социально и экономически благополучных парах с хорошими взаимоотношениями между супругами риск ниже [35].

Злоупотребление алкоголем может быть как причиной, так и следствием внутрисемейных конфликтов [54]. По данным N.L. Olenick, D.K. Chalmers [83], для женщин наличие семейного конфликта является более частым поводом употребления алкоголя, чем для мужчин. В парах, где супруг страдает алкоголизмом, отмечаются снижение частоты интимных отношений и сексуальная неудовлетворённость [75]. Конфликт между супругами усилен наличием сексуальных расстройств у мужа. Некоторые исследователи высказывают сомнения по поводу влияния алкоголизма на мужскую сексуальность, подчёркивая наличие лишь брачной неудовлетворённости и сохранность сексуальной функции [96].

В молодых парах, где партнёры мало времени посвящают друг другу и где мужчина испытывает проблемы с алкоголем, возрастает риск сексуального насилия [88]. Агрессивность в состоянии опьянения может быть связана с нарушением взаимоотношений между супругами в трезвый период, что указывает на то, что проблемы коммуникации являются важным фактором сочетания алкоголизма и насилия в семье [73, 80, 81].

Лечение половых нарушений у больных хроническим алкоголизмом

Лечение сексуальных расстройств у больных алкоголизмом должно быть комплексным: и противоалкогольным, и специальным сексологическим [2, 9, 19, 22, 26]. При ослаблении либидо и эрекции, в период противоалкогольного лечения, рекомендуется общеукрепляющая терапия: утренняя гимнастика, лечебная физкультура, солёно-хвойные ванны; циркулярный, веерный или статический душ, ионофорез. Помимо этого назначаются микроэлементы, витамины (А, В, Е), стрихнин, биогенные стимуляторы (экстракт листьев алоэ, стекловидное тело), адаптогены (элеутерококк, женьшень и др.). Иглорефлексотерапия считается также одним из эффективных неспецифических методов лечения. Если снижение либидо сопровождается изменением чувственного компонента оргазма и вегето-сосудистыми расстройствами, к терапии добавляют анаболические стероиды.

Д.Д. Федотов с соавторами [24] предлагают после проведения дезинтоксикационной и витаминотерапии (вит. В, С) введение 2%-ного раствора новокаина в комплексе с витаминами Е и А и гонадотропными гормонами. Эта комбинация обладает специфическим воздействием на сперматогенез и трофику семенников.

При преждевременной эякуляции Г.М. Энтин [25] рекомендует назначение средств, уменьшающих возбудимость центральной нервной системы — инъекции магнезии с новокаином, внутрь — бром, валериана, пустырник, фенobarбитал, спазмолитические препараты, небольшие дозы трифтазина на ночь. У больных с расстройством эрекции применяются тонизирующие средства — прозерин, пантокрин, стрихнин под контролем артериального давления и общего самочувствия [22, 25], а в последние годы ингибиторы фосфодиэстеразы 5-типа (силденафила цитрат) [44].

По мнению Ю.Т. Жукова [9], в связи с частым нарушением эндокринной регуляции у больных алкоголизмом необходимо проведение терапии мужскими половыми гормонами (метилтестостерн, тестостерон пропионат, сустанон-250) и тропными гормонами (гонадотропин хорионический, кортикотропин, адренкортикотропный гормон). Однако А. Нохуров [19] подчеркивает, что применение гормональных препаратов допустимо только, если причиной сексуальных нарушений являются поражения нейрогуморальной составляющей.

Помимо этого следует отметить, что использование общеукрепляющей, витаминно- и гормональной терапии особенно важно в период ремиссии для предупреждения рецидива алкоголизма, так как нарушение в половой жизни может стать причиной возобновления алкоголизации [25].

Психотерапевтические мероприятия чаще всего применяются при нарушении психического компонента оргазма, характера эротических переживаний, отсутствии удовлетворения от половой жизни, межличностных конфликтах и сексуальной дисгармонии [14, 19, 22].

O'Farrell T.J. с соавторами [79] выделили особенности семейных пар, которые соглашались на проведение семейной терапии. В этих семьях между супругами сохранялись удовлетворительные отношения, мужа имели высшее образование, продолжали работать, активно искали помощи у врачей в связи с заболеванием. После совместной работы с супругами улучшались их взаимоотношения, у жен увеличивалась частота оргазма, что приводило к повышению качества жизни, особенно в сексуальной сфере [78] и сокращались периоды пьянства [67]. Начало употребления алкоголя, после лечения от алкогольной зависимости, нередко зависит от взаимоотношений между супругами. Более длительные ремиссии наблюдаются в семьях, где после терапии улучшались отношения между членами семьи [68]. Для этого в период реабилитации наряду с с профилактикой рецидивов алкоголизма необходима семейная психотерапия [62, 76, 77, 107].

Заключение

Таким образом, анализ имеющихся данных литературы показал, что проблема сексуальных расстройств у больных алкоголизмом является актуальной, имеет как медицинское, так и социальное значение. На сегодняшний день она недостаточно изучена, а имеющиеся данные о распространенности, патогенезе и клинических особенностях носят противоречивый характер, что указывает на необходимость дальнейших исследований.

Список литературы

1. Алкоголизм: Руководство для врачей / Под ред. академика АМН СССР проф. Г.В. Морозова. — 1983.
2. Андрианов В.В. Сексуальные расстройства при хроническом алкоголизме. — М., 1975.
3. Баншиков В.М., Столяров Г.В. // Терапия психич. забол. Тр. I МОЛМИ. — Т. 25. — М., 1963. — С. 241.
4. Бурлака О.П. Клинико-динамические особенности и реабилитация больных с коморбидными половыми дисфункциями при алкоголизме (региональный аспект): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Т., 2009. — 27 с.
5. Гиляровский В.А. Избранные труды. — М., 1973.
6. Гофман А.Г. Клиническая наркология. — М., 2003.
7. Гофман А.Г., Понизовский П.А. Состояние наркологической помощи в России в динамике с 1999 по 2003 гг. // Наркология. — 2005. — №1. — С. 30—33.
8. Дмитриева О.А., Шерстюк Б.В. Морфофункциональные изменения мужских наружных половых органов при алкоголизме и наркомании // Судебно-медицинская экспертиза. — 2003. — №1. — С. 18.
9. Жуков Ю.Т. О нейро-эндокринных нарушениях у больных хроническим алкоголизмом, осложненным половыми нарушениями // Актуальные вопросы сексopatологии. — М., 1967.
10. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Стрелец Н.В. Современное состояние проблемы наркоманий в России // Вопросы наркологии. — 1997. — №3. — С. 3—12.
11. Колупаев Г.П., Яковлев В.А. Клинико-гормональные корреляции у пациентов с хроническим алкогольным опьянением // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. — 1985. — Т. 85 (11). — С. 1709—1712.
12. Колупаев Г.П., Яковлев В.А. Функциональное состояние hypothalamo-hypophyseal-gonadal системы в пациентах с хроническим алкогольным опьянением // Журнал неврол. и психиатрии им. Корсакова. — 1987. — Т. 87 (11). — С. 1723—1725.
13. Кришталь Е.В. О механизмах развития сексуальной дисгармонии при алкоголизме у мужчин // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы №15 (Сабуровой дачи) / Под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. — Харьков, 1996. — Т. 3. — С. 504—506.
14. Кришталь Е.В. Особенности сексуальной дисгармонии супружеской пары при алкоголизме у мужа — «Вопросы клиники, лечения и профилактики сексуальных расстройств. Тезисы докладов научно-практической конференции сексopatологов». — М., 1993.
15. Кручинская Ю.Н. Сексуальные расстройства у женщин, больных алкоголизмом: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2008. — 164 с.
16. Минаков С.Н. Медико-социальные аспекты и распространенность алкоголизма среди различных групп населения (на примере отдельного муниципального образования): Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2009. — 169 с.

17. Михайлов Б.В., Мусиенко Г.А. Состояние изучения нарушений копулятивной функции у больных алкоголизмом // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы №15 (Сабуровой дачи) / Под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. — Харьков, 1996. — Т. 3. — С. 513—514.
18. Момот М.І., Мусієнко Г.О., Сердюк О.О. Комплексний психотерапевтичний підхід в лікуванні сексуальних порушень, як фактору ризику формування алкогольної залежності у чоловіків // Вопросы пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии. — Харьков, 1998. — С. 56—57.
19. Нохуров А. Основные клинические варианты взаимного влияния алкоголизма и половых расстройств у мужчин: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 1975. — 150 с.
20. Ольховник В.П., Табакман М.Б. «Макро- и микрорезультаты в некоторых железах внутренней секреции при алкогольной интоксикации». Вопросы судебной медицины. — М., 1968. — С. 413—416.
21. Сегал Б.М., Ураков И.Г., Колосов Н.Н. О некоторых психологических механизмах сексуальных нарушений при алкоголизме — «Вопросы сексопатологии. Материалы научно-практической конференции». — М, 1969.
22. Сегал Б.М., Ураков И.Г. Сексуальные расстройства при хроническом алкоголизме (вопросы этиологии, клиники, патогенеза и лечения) // Актуальные вопросы сексопатологии. — М., 1967.
23. Семке В.Я., Бохан Н.А., Мандель А.И. Клинико-динамический подход к систематике аддикций // Наркология. — 2005. — №12. — С. 30—36.
24. Федотов Д.Д., Жуков Ю.Т., Модель К.С., Фомин И.П. Половые нарушения у больных хроническим алкоголизмом как осложнение после лечения тетурамом («тетурамовая импотенция») // Алкоголизм и токсикомании. — М., 1968.
25. Энтин Г.М. Вопросы сексопатологии. Материалы научно-практической конференции». — М., 1969.
26. Энтин Г.М., Крылов Е.Н. Клиника и терапия алкогольных заболеваний. — М.
27. Яковлев В.А. Клинико-патогенетическое значение нарушений гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы у больных хроническим алкоголизмом: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 1994. — 149 с.
28. Al Helali N.S., Abolfotouh M.A., Ghanem H.M. Pattern of erectile dysfunction in Jeddah city // Saudi Med. J. — 2001. — Jan. — Vol. 22(1). — P. 34—38.
29. Bortolotti A., Parazzini F., Colli E., Landoni M. The epidemiology of erectile dysfunction and its risk factors // Int. J. Androl. — 1997. — Dec. — Vol. 20(6). — P. 323—334.
30. Carr G.D. Alcoholism: a modern look at an ancient illness // Prim. Care. — 2011. — Mar. — Vol. 38(1). — P. 9—21.
31. Castilla-Garcia A., Santolaria-Fernandez F.J., Gonzalez-Reimers C.E., Batista-Lopez N., Gonzalez-Garcia C., Jorge-Hernandez J.A., Hernandez-Nieto L. Alcohol-induced hypogonadism: reversal after ethanol withdrawal // Drug Alcohol Depend. — 1987. — Nov. 30. — Vol. 20(3). — P. 255—260.
32. Cavazos-Rehg P.A., Spitznagel E.L., Bucholz K.K., Norberg K., Reich W., Numberger J.Jr., Hesselbrock V., Kramer J., Kuperman S., Bierut L.J. The relationship between alcohol problems and dependence, conduct problems and diagnosis, and number of sex partners in a sample of young adults // Alcohol Clin. Exp. Res. — 2007. — Dec. — Vol. 31(12). — P. 2046—2052.
33. Ceylan-Isik A.F., McBride S.M., Ren J. Sex difference in alcoholism: who is at a greater risk for development of alcoholic complication? // Life Sci. — 2010. — Jul. 31. — Vol. 87(5—6). — P. 133—138. Epub 2010. — Jun 16.
34. Delgado Martin J.A., Blazquez Izquierdo J., Silmi Moyano A., Martinez E. Determining factors in patient satisfaction with erectile dysfunction treatment // Actas Urol Esp. — 2008. — Nov—Dec. — Vol. 32(10). — P. 995—1003.
35. Demers A., Bisson J., Palluy J. Wives' convergence with their husbands' alcohol use: social conditions as mediators // J. Stud. Alcohol. — 1999. — May. — Vol. 60(3). — P. 368—377.
36. Dermen K.H., Cooper M.L., Agocha V.B. Sex-related alcohol expectancies as moderators of the relationship between alcohol use and risky sex in adolescents // J. Stud. Alcohol. — 1998. — Jan. — Vol. 59(1). — P. 71—77.
37. Epstein E.E., McCrady B.S., Hirsch L.S. Marital functioning in early versus late-onset alcoholic couples // Alcohol Clin. Exp. Res. — 1997. — May. — Vol. 21(3). — P. 547—556.
38. Fahrner E.M. Sexual dysfunction in male alcohol addicts: prevalence and treatment // Arch. Sex. Behav. — 1987. — Jun. — Vol. 16(3). — P. 247—257.
39. Favaro W.J., Cagnon V.H. Morphometric and morphological features of the ventral prostate in rats submitted to chronic nicotine and alcohol treatment // Tissue Cell. — 2006. — Oct. — Vol. 38(5). — P. 311—323. Epub 2006. — Oct 2.
40. Frias J., Torres J.M., Miranda M.T., Ruiz E., Ortega E. Effects of acute alcohol intoxication on pituitary-gonadal axis hormones, pituitary-adrenal axis hormones, beta-endorphin and prolactin in human adults of both sexes // Alcohol Alcohol. — 2002. — Mar. — Apr. — Vol. 37(2). — P. 169—173.
41. Gavalier J.S., Urso T., Van Thiel D.H. Ethanol: its adverse effects upon the hypothalamic-pituitary-gonadal axis // Subst Alcohol Actions Misuse. — 1983. — Vol. 4(2—3). — P. 97—110.
42. George W.H., Stoner S.A., Norris J., Lopez P.A., Lehman G.L. Alcohol expectancies and sexuality: a self-fulfilling prophecy analysis of dyadic perceptions and behavior // J. Stud. Alcohol. — 2000. — Jan. — Vol. 61(1). — P. 168—176.
43. Gomathi C., Balasubramanian K., Bhanu N.V., Srikanth V., Govindarajulu P. Effect of chronic alcoholism on semen — studies on lipid profiles // Int. J. Androl. — 1993. — Jun. — Vol. 16(3). — P. 175—181.
44. Grinshpoon A., Margolis A., Weizman A., Ponizovsky A.M. Sildenafil citrate in the treatment of sexual dysfunction and its effect on quality of life in alcohol dependent men: preliminary findings // Alcohol Alcohol. — 2007. — Jul. — Aug. — Vol. 42(4). — P. 340—346. Epub 2007 May 30.
45. Grossbard J.R., Lee C.M., Neighbors C., Hendershot C.S., Larimer M.E. Alcohol and risky sex in athletes and nonathletes: what roles do sex motives play? // J. Stud. Alcohol Drugs. — 2007. — Jul. — Vol. 68(4). — P. 566—574.
46. Gumus B., Yigitoglu M.R., Lekili M., Uyanik B.S., Muezzinoglu T., Buyuksu C. Effect of long-term alcohol abuse on male sexual function and serum gonadal hormone levels // Int. Urol. Nephrol. — 1998. — Vol. 30(6). — P. 755—759.
47. Heikkinen E., Ylikahri R., Roine R., Valimaki M., Harkonen M., Salaspuro M. The combined effect of alcohol and physical exercise on serum testosterone, luteinizing hormone, and cortisol in males // Alcohol Clin. Exp. Res. — 1996. — Jun. — Vol. 20(4). — P. 711—716.
48. Heinz A., Rommelspacher H., Graf K.J., Kurten I., Otto M., Baumgartner A. Hypothalamic-pituitary-gonadal axis, prolactin, and cortisol in alcoholics during withdrawal and after three weeks of abstinence: comparison with healthy control subjects // Psychiatry Res. — 1995. — Jan 31. — Vol. 56(1). — P. 81—95.
49. Homish G.G., Leonard K.E. Marital quality and congruent drinking // J. Stud. Alcohol. — 2005. — Jul. — Vol. 66(4). — P. 488—496.
50. Iturriaga H., Lioi X., Valladares L. Sex hormone-binding globulin in non-cirrhotic alcoholic patients during early withdrawal and after longer abstinence // Alcohol Alcohol. — 1999. — Nov. — Dec. — Vol. 34(6). — P. 903—909.
51. Jacob T., Leonard K.E., Randolph Haber J. Family interactions of alcoholics as related to alcoholism type and drinking condition // Alcohol Clin. Exp. Res. — 2001. — Jun. — Vol. 25(6). — P. 835—843.

52. Jensen S.B. Sexual function and dysfunction in younger married alcoholics. A comparative study // *Acta Psychiatr. Scand.* — 1984. — Jun. — Vol. 69(6). — P. 543—549.
53. Kahler C.W., McCrady B.S., Epstein E.E. Sources of distress among women in treatment with their alcoholic partners // *J. Subst. Abuse Treat.* — 2003. — Apr. — Vol. 24(3). — P. 257—265.
54. Kearns-Bodkin J.N., Leonard K.E. Alcohol involvement and marital quality in the early years of marriage: a longitudinal growth curve analysis // *Alcohol Clin. Exp. Res.* — 2005. — Dec. — Vol. 29(12). — P. 2123—2134.
55. Kruger T.H., Brink P., Goebel M.U., Schiffer B., Schedlowski M., Hartmann U., Schneider U. Endocrine alterations during a detoxification treatment with carbamazepine in male alcoholics // *Addict. Biol.* — 2006. — Jun. — Vol. 11(2). — P. 175—183.
56. Kucheria K., Saxena R., Mohan D. Semen analysis in alcohol dependence syndrome // *Andrologia.* — 1985. — Nov. — Dec. — Vol. 17(6). — P. 558—563.
57. Leigh B.C. The relationship of sex-related alcohol expectancies to alcohol consumption and sexual behavior // *Br. J. Addict.* — 1990. — Jul. — Vol. 85(7). — P. 919—928.
58. Leonard K.E., Homish G.G. Predictors of heavy drinking and drinking problems over the first 4 years of marriage // *Psychol. Addict. Behav.* — 2008. — Mar. — Vol. 22(1). — P. 25—35.
59. Lester R., Van Thiel D.H. Gonadal function in chronic alcoholic men // *Adv. Exp. Med. Biol.* — 1977. — Vol. 85A. — P. 399—413.
60. Livingston M. Effects of alcohol consumption in spousal relationships on health-related quality of life and life satisfaction // *J. Stud. Alcohol Drugs.* — 2009. — May. — Vol. 70(3). — P. 383—390.
61. Magoha G.A. Management of male erectile dysfunction: a review // *East Afr. Med. J.* — 1998. — Nov. — Vol. 75(11). — P. 623—627.
62. Maisto S.A., McKay J.R., O'Farrell T.J. Twelve-month abstinence from alcohol and long-term drinking and marital outcomes in men with severe alcohol problems // *J. Stud. Alcohol.* — 1998. — Sep. — Vol. 59(5). — P. 591—598.
63. Mandell W., Miller C.M. Male sexual dysfunction as related to alcohol consumption: a pilot study // *Alcohol Clin. Exp. Res.* — 1983. — Winter. — Vol. 7(1). — P. 65—69.
64. Martinez F.E., Martinez M., Padovani C.R., Bustos-Obregon E. Morphology of testis and epididymis in an ethanol-drinking rat strain (UChA and UChB) // *J. Submicrosc. Cytol. Pathol.* — 2000. — Apr. — Vol. 32(2). — P. 175—184.
65. Martinez M., Macera S., de Assis G.F., Pinheiro P.F., Almeida C.C., Tirapelli L.F., Martins O.A., Mello-Junior W., Padovani C.R., Martinez F.E. Structural evaluation of the effects of chronic ethanol ingestion on the testis of *Calomys callosus* // *Tissue Cell.* — 2009. — Jun. — Vol. 41(3). — P. 199—205. Epub 2008. — Dec 5.
66. McCrady B.S., Hayaki J., Epstein E.E., Hirsch L.S. Testing hypothesized predictors of change in conjoint behavioral alcoholism treatment for men // *Alcohol Clin. Exp. Res.* — 2002. — Apr. — Vol. 26(4). — P. 463—470.
67. McCrady B.S., Stout R., Noel N., Abrams D., Nelson H.F. Effectiveness of three types of spouse-involved behavioral alcoholism treatment // *Br. J. Addict.* — 1991. — Nov. — Vol. 86(11). — P. 1415—1424.
68. McKay J.R., Longabaugh R., Beattie M.C., Maisto S.A., Noel N.E. Changes in family functioning during treatment and drinking outcomes for high and low autonomy alcoholics // *Addict Behav.* — 1993. — May — Jun. — Vol. 18(3). — P. 355—363.
69. Mellion M., Gilchrist J.M., De La Monte S. Alcohol-related peripheral neuropathy: Nutritional, toxic, or both? // *Muscle Nerve.* — 2011. — Mar. — Vol. 43(3). — P. 309—316.
70. Mendelson J.H., Ellingboe J., Mello N.K. Inhibitory effect of ethanol on LH production // *Alcoholism.* — 1978. — Vol. 2. — P. 255—258.
71. Meyer R.E., Dolinsky Z.S. Ethanol beverage anticipation: effects on plasma testosterone and luteinizing hormone levels — a pilot study // *J. Stud. Alcohol.* — 1990. — Jul. — Vol. 51(4). — P. 350—355.
72. Morlet A., Watters G.R., Dunn J., Keogh E.J., Creed K.E., Tulloch A.G., Lord D.J., Earle C.M. Effects of acute alcohol on penile tumescence in normal young men and dogs // *Urology.* — 1990. — May. — Vol. 35(5). — P. 399—404.
73. Murphy C.M., O'Farrell T.J. Couple communication patterns of maritally aggressive and nonaggressive male alcoholics // *J. Stud. Alcohol.* — 1997. — Jan. — Vol. 58(1). — P. 83—90.
74. Nirenberg T.D., Liepman M.R., Begin A.M., Doolittle R.H., Broffman T.E. The sexual relationship of male alcoholics and their female partners during periods of drinking and abstinence // *J. Stud. Alcohol.* — 1990. — Nov. — Vol. 51(6). — P. 565—568.
75. O'Farrell T.J., Choquette K.A., Birchler G.R. Sexual satisfaction and dissatisfaction in the marital relationships of male alcoholics seeking marital therapy // *J. Stud. Alcohol.* — 1991. — Sep. — Vol. 52(5). — P. 441—447.
76. O'Farrell T.J., Choquette K.A., Cutter H.S., Brown E.D., McCourt W.F. Behavioral marital therapy with and without additional couples relapse prevention sessions for alcoholics and their wives // *J. Stud. Alcohol.* — 1993. — Nov. — Vol. 54(6). — P. 652—666.
77. O'Farrell T.J., Choquette K.A., Cutter H.S., Floyd F.J., Bayog R., Brown E.D., Lowe J., Chan A., Deneault P. Cost-benefit and cost-effectiveness analyses of behavioral marital therapy as an addition to outpatient alcoholism treatment // *J. Subst Abuse.* — 1996. — Vol. 8(2). — P. 145—166.
78. O'Farrell T.J., Kleinke C.L., Cutter H.S. Sexual adjustment of male alcoholics: changes from before to after receiving alcoholism counseling with and without marital therapy // *Addict. Behav.* — 1998. — May — Jun. — Vol. 23(3). — P. 419—425.
79. O'Farrell T.J., Kleinke C.L., Thompson D.L. Differences between alcoholic couples accepting and rejecting an offer of outpatient marital therapy // *Am. J. Drug Alcohol Abuse.* — 1986. — Vol. 12(3). — P. 285—294.
80. O'Farrell T.J., Murphy C.M. Marital violence before and after alcoholism treatment // *J. Consult. Clin. Psychol.* — 1995. — Apr. — Vol. 63(2). — P. 256—262.
81. O'Farrell T.J., Van Hutton V., Murphy C.M. Domestic violence before and after alcoholism treatment: a two-year longitudinal study // *J. Stud. Alcohol.* — 1999. — May. — Vol. 60(3). — P. 317—321.
82. Okulate G., Olayinka O., Dogunro A.S. Erectile dysfunction: prevalence and relationship to depression, alcohol abuse and panic disorder // *Gen. Hosp. Psychiatry.* — 2003. — May — Jun. — Vol. 25(3). — P. 209—213.
83. Olenick N.L., Chalmers D.K. Gender-specific drinking styles in alcoholics and nonalcoholics // *J. Stud. Alcohol.* — 1991. — Jul. — Vol. 52(4). — P. 325—330.
84. Pach D., Szurkowska M., Targosz D., Kamenczak A., Mikolaszek-Boba M., Szafraniec K., Winnik L., Hydzik P., Huszno B. Evaluation of pituitary-gonadal axis in alcohol dependent males // *Przegl. Lek.* — 2007. — Vol. 64(4—5). — P. 238—242.
85. Perodeau G.M., Kohn P.M. Sex differences in the marital functioning of treated alcoholics // *Drug Alcohol Depend.* — 1989. — Jan. — Vol. 23(1). — P. 1—11.
86. Persky H., O'Brien C.P., Fine E., Howard W.J., Khan M.A., Beck R.W. The effect of alcohol and smoking on testosterone function and aggression in chronic alcoholics // *Am. J. Psychiatry.* — 1977. — Jun. — Vol. 134(6). — P. 621—625.

87. Ponizovsky A.M. Clinical and psychosocial factors associated with quality of life in alcohol-dependent men with erectile dysfunction // *J. Sex Med.* — 2008. — Oct. — Vol. 5(10). — P. 2347—2358. Epub 2008. — Jun 17.
88. Rapoza K.A., Drake J.E. Relationships of hazardous alcohol use, alcohol expectancies, and emotional commitment to male sexual coercion and aggression in dating couples // *J. Stud. Alcohol Drugs.* — 2009. — Jan. — Vol. 70(1). — P. 55—63.
89. Ravaglia S., Marchioni E., Costa A., Maurelli M., Moglia A. Erectile dysfunction as a sentinel symptom of cardiovascular autonomic neuropathy in heavy drinkers // *J. Peripher. Nerv. Syst.* — 2004. — Dec. — Vol. 9(4). — P. 209—214.
90. Roberts M.C., Floyd F.J., O'Farrell T.J., Cutter H.S. Marital interactions and the duration of alcoholic husbands' sobriety // *Am. J. Drug Alcohol Abuse.* — 1985. — Vol. 11(3—4). — P. 303—313.
91. Rosner S., Hackl-Herrwerth A., Leucht S., Lehert P., Vecchi S., Soyka M. Acamprosate for alcohol dependence // *Sao Paulo Med. J.* — 2010. — Dec. — Vol. 128(6). — P. 379.
92. Rubin H.B., Henson D.E. Effects of alcohol on male sexual responding // *Psychopharmacologia.* — 1976. — May 28. — Vol. 47(2). — P. 123—134.
93. Ruusa J., Bergman B. Sex hormones and alcohol withdrawal: does a good supply of testosterone prevent serious symptoms during detoxification? // *Alcohol.* — 1996. — Mar. — Apr. — Vol. 13(2). — P. 139—145.
94. Saso L. Effects of drug abuse on sexual response // *Ann. Ist. Super. Sanita.* — 2002. — Vol. 38(3). — P. 289—296.
95. Scheidt D.M., Windle M. Individual and situational markers of condom use and sex with nonprimary partners among alcoholic inpatients: findings from the ATRISK Study // *Health Psychol.* — 1996. — May. — Vol. 15(3). — P. 185—192.
96. Schiavi R.C., Stimmel B.B., Mandeli J., White D. Chronic alcoholism and male sexual function // *Am. J. Psychiatry.* — 1995. — Jul. — Vol. 152(7). — P. 1045—1051.
97. Sidman J.M. Sexual functioning and the physically disabled adult // *Am. J. Occup. Ther.* — 1977. — Feb. — Vol. 31(2). — P. 81—85.
98. Stekhun F.I. Effect of of alcohol on male sex glands // *Zh. Nevropatol. Psikiatr. Im. S.S. Korsakova.* — 1979. — Vol. 79(2). — P. 192—195.
99. Taniguchi N., Kaneko S. Alcoholic effect on male sexual function // *Nippon Rinsho.* — 1997. — Nov. — Vol. 55(11). — P. 3040—3044.
100. Thomas E., Ager R. Characteristics of unmotivated alcohol abusers and their spouses // *Alcoholism: clin. and Exp. Res.* — 1994. — Vol. 17, №2. — P. 493.
101. Van Thiel D.H., Lester R. Sex and alcohol // *New England Journal of Medicine.* — 1974. — Vol. 291. — P. 251—253.
102. Van Thiel D.H., Lester R., Sherins R.J. Hypogonadism in alcoholic liver disease: evidence for a double defect // *Gastroenterology.* — 1974. — Vol. 67. — P. 1188—1199.
103. Villalta J., Balleca J.L., Nicolas J.M., Martinez de Osaba M.J., Antunez E., Pimentel C. Alcohol Testicular function in asymptomatic chronic alcoholics: relation to ethanol intake // *Clin. Exp. Res.* — 1997. — Feb. — Vol. 21(1). — P. 128—133.
104. Wallock-Montelius L.M., Villanueva J.A., Chapin R.E., Conley A.J., Nguyen H.P., Ames B.N., Halsted C.H. Chronic ethanol perturbs testicular folate metabolism and dietary folate deficiency reduces sex hormone levels in the Yucatan micropig // *Biol. Reprod.* — 2007. — Mar. — Vol. 76(3). — P. 455—465.
105. Walter M., Gerhard U., Gerlach M., Weijers H.G., Boening J., Wiesbeck G.A. Controlled study on the combined effect of alcohol and tobacco smoking on testosterone in alcohol-dependent men // *Alcohol Alcohol.* — 2007. — Jan. — Feb. — Vol. 42(1). — P. 19—23. Epub 2006. — Oct 17.
106. Wetterling T., Veltrup C., Driessen M., John U. Drinking pattern and alcohol-related medical disorders // *Alcohol Alcohol.* — 1999. — May — Jun. — Vol. 34(3). — P. 330—336.
107. Wing D.M. A field study of couples recovering from alcoholism // *Issues Ment. Health Nurs.* — 1992. — Oct. — Dec. — Vol. 13(4). — P. 333—348.
108. Wright J., Merry J., Fry D., Marks V. Pituitary function in chronic alcoholism // *Adv. Exp. Med. Biol.* — 1975. — Vol. 59. — P. 253—255.

THE SEXUAL DYSFUNCTIONS ARISING AT PERSONS SUFFERING ALCOHOLISM

KASTORNAYA A.A., YAGUBOV M.I.

The Moscow Research Institute of Psychiatry at the Russian Ministry of Health; e-mail: Dr.Kastornaya@gmail.com

The present article contains the data concerning the prevalence, aetiology, pathogenesis, clinical units and curative and rehabilitation arrangements of sexual disfunction caused by the alcohol abuse. The controversial character of the existing data and the absence of the effective curative and rehabilitation arrangements presupposes the necessity of further research and development of the subject problem.

Key words: sexual dysfunctions, alcoholism