

Симптоматическая терапия рассеянного склероза

Часть II

Утомляемость при РС

Память и внимание

Тазовые нарушения

Сексуальная функция

Курапов Михаил Александрович

Врач-невролог СОКБ им В.Д.Середавина

Специалист Центра демиелинизирующих
заболеваний и рассеянного склероза Самарской
области

24.10.2023

Часть II

- Симптомы рассеянного склероза
- Утомляемость при РС
- Нарушения памяти и внимания, возможности коррекции
- Тазовые нарушения
 - Анатомия и функция
 - Нарушения
 - Методы коррекции
- Сексуальные нарушения

Симптомы рассеянного склероза

Нарушение равновесия,
головокружение
и другие проблемы
с координацией



Затруднение речи,
артикуляции
и глотания



Снижение
мышечной силы



Проблемы
с мочеиспусканием



Проблемы
со зрением



Утомляемость
и проблемы
со сном



Необычные
ощущения
в конечностях



Онемение в руках,
ногах и других
частях тела



Нарушения
в сексуальной сфере



Депрессия

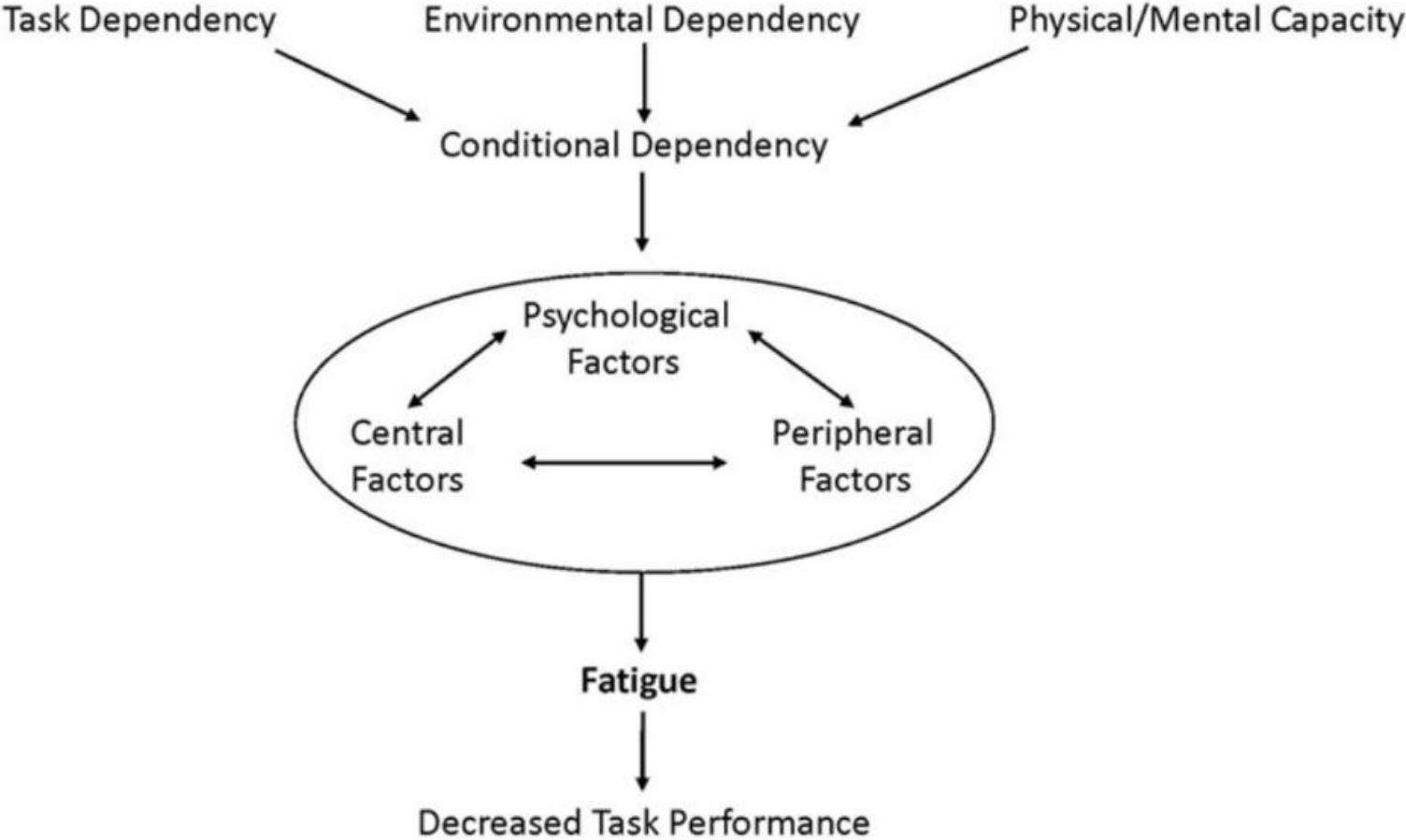


Утомляемость при РС

- «Невидимый» симптом



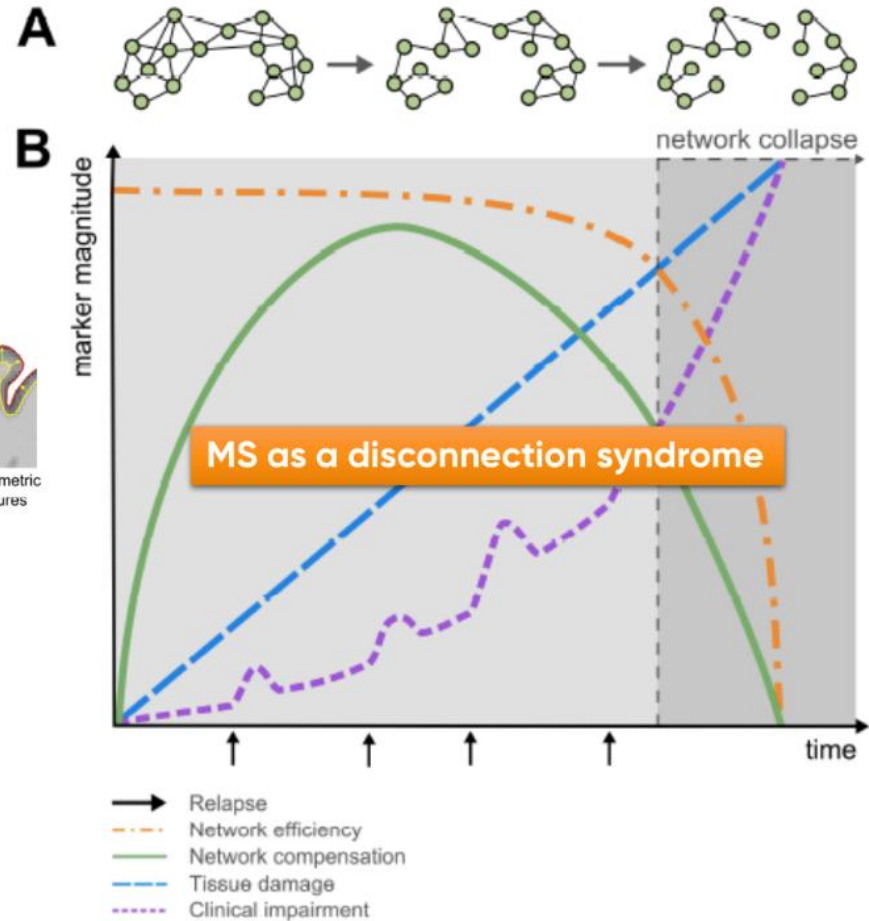
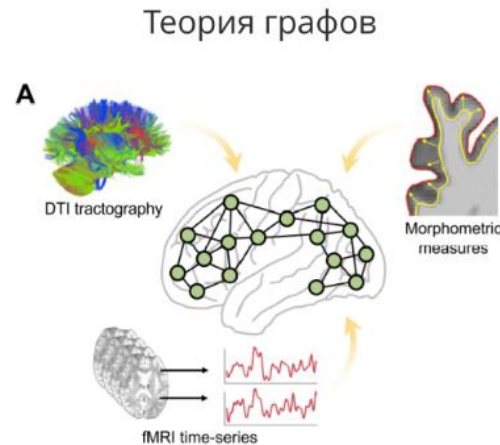
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УТОМЛЯЕМОСТИ



НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И СТРУКТУРНЫХ СВЯЗЕЙ

Механизмы компенсации

- Усиление функциональной реорганизации вторично и первичной моторной коры при обострениях
- Усиление связей регионов, смежных с очагами демиелинизации (компенсация)
- Усиление входящих и исходящих потоков в таламусе и хвостатом ядре (**centrality** - крупные релейные пункты)
- Усиление связанности (**connectivity**) близлежащих регионов и снижение для длинных трактов
- Изменение модульности (**modularity**) отдельных регионов



ОЦЕНКА УТОМЛЯЕМОСТИ

- Шкала fatigue severity scale (FSS)
- Шкала Modified Fatigue Score (MFIS)

- Тест 6-минутной ходьбы
- Тест ходьбы на 25 футов

Утомляемость при РС

- 75-92% пациентов
- В 50% - ведущий симптом
- Значимо влияет на качество жизни, часто недооценивается
- Усложняет выполнение повседневных задач
- Разделяют:
 - Хроническую
 - Периодическую (ситуационную: погода, температура)



Описание со стороны пациентов

- Она может появляться утром, даже если выспался
- Может ухудшаться в течение дня
- Может появляться внезапно
- С большой вероятностью может нарушать выполнение привычных семейных/рабочих обязанностей
- Бывает не только физическая, но и по типу «тумана в голове»

Общие рекомендации по коррекции утомляемости

- **Планирование отдыха** в течение дня: создать периоды отдыха в течение суток (индивидуально 1-2 раза в день по 30-60 минут)
- **Планируйте важные дела**, требующие много энергии, на первую половину дня
- **Найдите Ваш ритм жизни** – прислушивайтесь к себе
- **Не стесняйтесь просить помощи у близких!**

Две стратегии:

- **Стратегия «экономии энергии»** - я трачу энергию на более важные для меня вещи
- **Стратегия «тренировки жизненного тонуса»**



- collapse!
- get up
- shower
- make breakfast
- school run
- washing
- shopping
- lunch
- ironing
- craft / fun time
- school run
- watch tv
- read
- get into bed
- make tea

SAVE

YOUR

SPOONS

Теория «ложечек силы»



Объясняет как может человек с хронической болезнью планировать свою повседневную жизнь

- **Ложечка** символизирует усилие или количества нужной энергии для выполнения определённого действия
- Например: встать утром, почистить зубы, покататься, сделать покупки
- **Здоровый человек** встаёт утром с бесчисленным количеством ложечек и не задумывается на что он их потратит
- **Человек с хронической болезнью** встаёт утром с ограниченным количеством и сейчас он **должен** запланировать и решить на что он их "потратит"

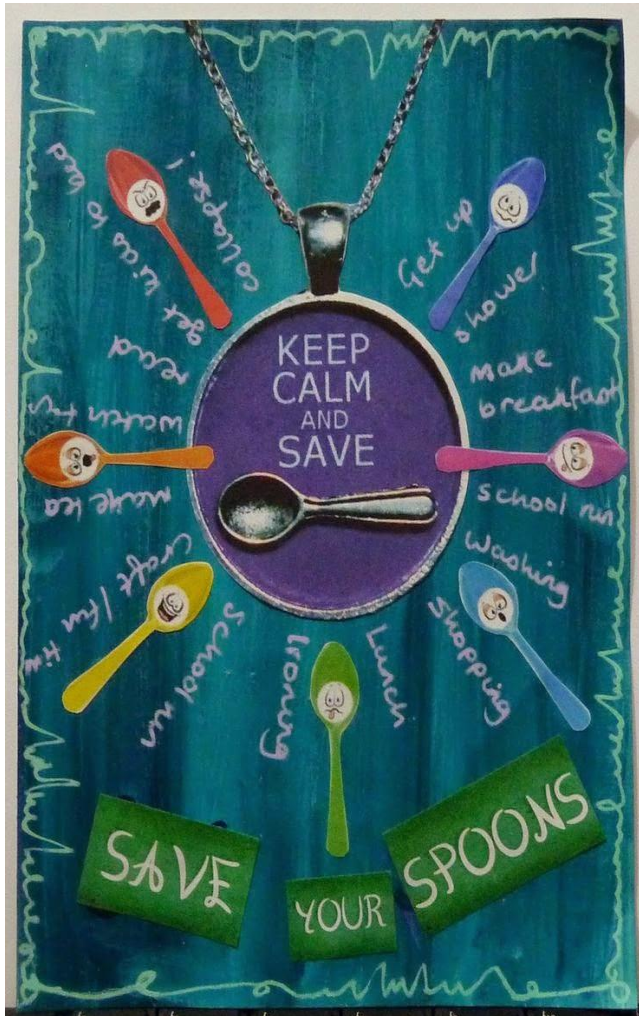
Теория «ложечек силы»



Например:

- Если Вы плохо спали ночь и не выспались, то утром встанете с меньшим количеством «ложечек силы».
- Если день придётся провести в жарком и душном помещении, любой человек устанет быстрее.
- Вечером, когда я приду с работы, и у меня осталась последняя «ложечка силы», на что стоит мне её потратить – приготовить еду, прибраться дом или провести время с близким.

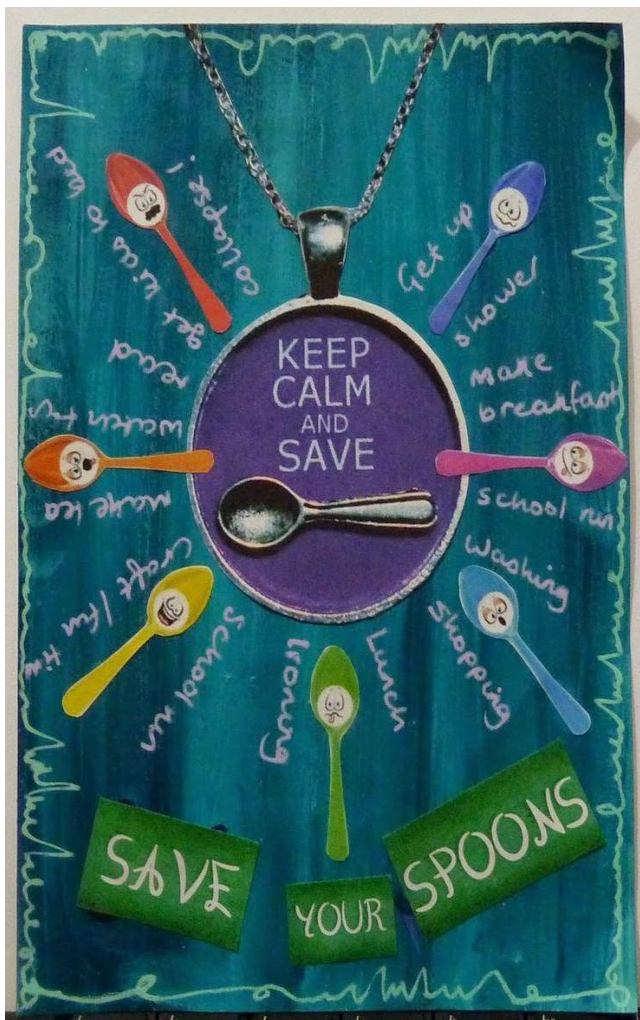
Теория «ложечек силы»



Для того, чтобы достичь контроля над усталостью:

- Вам нужно примерно знать сколько ложечек силы у Вас осталось и что ещё нужно сегодня сделать
- Важно планировать и выбирать действительно важное
- Делать в подходящем ритме и не стараться успеть сделать всё и сразу
- Всегда оставлять одну ложечку про запас для экстренного случая

Теория «ложечек силы»



Дорогие члены семьи и друзья:

Пожалуйста!!!

Нес сердитесь, что у ваших близких «не осталось сил»

- Выйти погулять
- Делать покупки
- Прийти на вечеринку...

Просто у них закончились «ложечки силы»

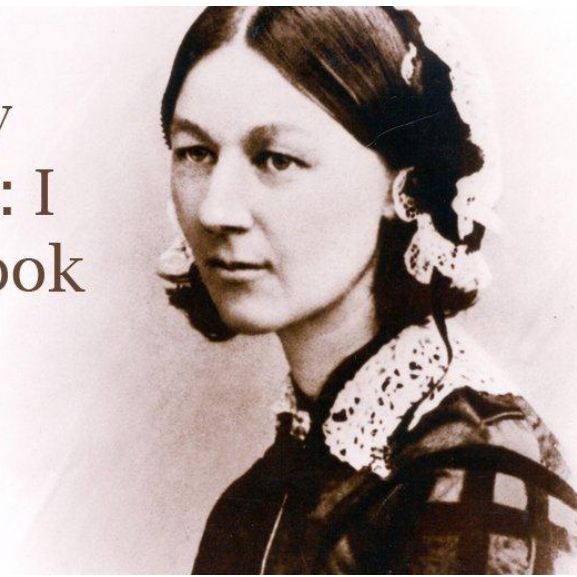
Стратегия «тренировки жизненного тонуса»

- Сохранение активного образа жизни
- Философия достижений: каждый день я прохожу на 10 шагов больше.
- Дозированные физические нагрузки
- Избегание перегревания



I attribute my
success to this: I
never gave or took
any excuse.

Florence Nightingale



**Свой успех я приписываю следующему:
я никогда не давала и не принимала
никаких оправданий.**

Флоренс Найтингейл 1820 – 1910

Сестра милосердия, общественный деятель,
одна из создателей движения
Международный красный крест

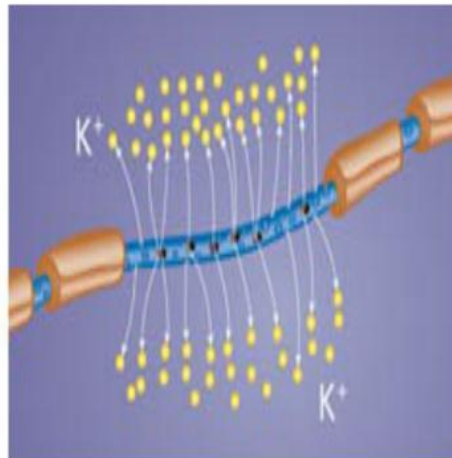
Медикаментозное лечение

- **ПК-Мерц/Мидантан/Амантадин** (антагонист NMDA рецепторов) 100 мг по 1 табл утром и днём (до 400 мг/сутки)
- **L-карнитин (Элькар)** в/м в табл и жидкости для приёма внутрь.
- **Нанотропил (акти-тропил/фонтурацетам)** 100 мг 1-2 табл в сутки.
- **При отсутствии эффекта – антидепрессанты (вортиоксетин, дулоксетин, венлафаксин).**
- Не зарегистрированы в РФ
 - Modafinil (центральный агонист альфа-адренорецепторов), Armodafinil

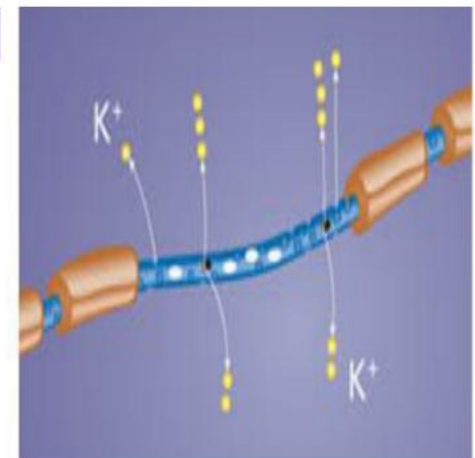
ПРИНЦИП РАБОТЫ ФАМПРИДИНА

- Проникает через гематоэнцефалический барьер
- Является неселективным блокатором калиевых каналов
- В демиелинизированных нейронах блокирует калиевые каналы и препятствует выходу ионов калия из клетки
- Улучшает проведение нервного импульса (сигнала) по демиелинизированным волокнам
- Увеличивает мышечную силу в ногах и скорость ходьбы

Без терапии 4-АП



На терапии 4-АП



1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Кинезиа (Фампридин).
2. Столяров И.Д., Петров А.М., Бойко А.Н. Эффективность и безопасность препарата Кинезиа (фампридин) в комплексной терапии рассеянного склероза. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(11):45-52. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012011145>
3. <https://www.cbsnews.com/news/acordas-ms-drug-ampyra-looks-good-now-but-that-probably-wont-last/>

Нарушения памяти и внимания



Нарушения памяти и внимания (= когнитивные нарушения)

- При проведении тестирования – некоторое снижение памяти и внимания выявляется у 40-70%
- Могут значимо влиять на качество жизни, уровень трудовой занятости и социальную активность.
- Признаны распространёнными и изнурительными, особенно снижение кратковременной памяти

РС-рассеянный склероз

1 Macias Islas MA, et al. *Biomedicine*. 2019;7:E22. doi: 10.3390/biomedicine7010022

2 Cotter J, et al. *Front Neurol*. 2018;9:331. doi: 10.3389/fneur.2018.00331

3 Oreja-Guevara C, et al. *Front. Neurol*. 2019;10:581. doi:10.3389/fneur.2019.00581

4 Goverover Y, et al. *Mult Scler*. 2007 Jun; 13(5):636-44. doi: 10.1177/1352458506072984

5 Mitchell AJ, et al. *Lancet Neurol*. 2005 Sep; 4(9):556-66. doi: 10.1016/S1474-4422(05)70166-8

6 Stojowski JF, et al. *Neurology*. 2016 Feb; 6,90(5):276-288. doi: 10.1212/WNL.0000000000004977

Нарушения памяти и внимания

(= когнитивные нарушения)

Возможности коррекции

1. Хороший контроль заболевания с помощью ПИТРС
2. Симптоматическая терапия (препараты)
3. Физические упражнения
4. Когнитивные тренинги и реабилитация (программы тренировки памяти)

Патогенетическая терапия в отношении когнитивных нарушений при РС

▪ Средства, исследованные, но не подтвердившие эффективность при РС¹:

- Модафинил
- Донепезил
- L-амфетамина сульфат
- Мемантин

▪ Средства, исследованные и имеющие противоречивые результаты при РС²⁻⁴:

- Далфампридин
- Витамин Д

▪ На настоящий момент нет средств с доказанной эффективностью, влияющих на когнитивные нарушения при РС

1. Amato, M. P. et al. J. Neurol 260, 1452–1468 (2013)
2. Satchidanand, N. et al. Mult. Scler 26, 91–98 (2020)
3. Goodman, A. D. et al. Ann. Neurol 68, 494–502 (2010)
4. De Girolamo, L. et al. Neurology 93, e733–e746 (2019)
5. Parvish H. et al. Sci Rep. 2017; 7: 45925...

Когнитивные тренировки и реабилитация

■ Непосредственные тренировки с реабилитологом¹:

- Attention process training (APT)
- Kessler Foundation modified Story Memory Technique (KF- mSMT)

■ Компьютерные программы¹⁻³:

- Общие: RehaCom, Freshminder-2
- С индивидуальной адаптацией: BrainHQ, COGNI-TRAcK, BrainStim

■ Виртуальная реальность⁴:

- Специализированные тренировки с использованием чистой виртуальной реальности и дополненной реальности

1 DeLuca J, et al. Nat Rev Neurol. 2020 Jun;16(6):319-332. doi: 10.1038/s41582-020-0355-1

2 Dardiotis E et al. Mult Scler Relat Disord. 2018 Feb;20:58-66. doi: 10.1016/j.msard.2017.12.017

3 Lampit A, et al. Neurorehabil Neural Repair. 2019 Sep;33(9):695-706. doi: 10.1177/15459683198860490

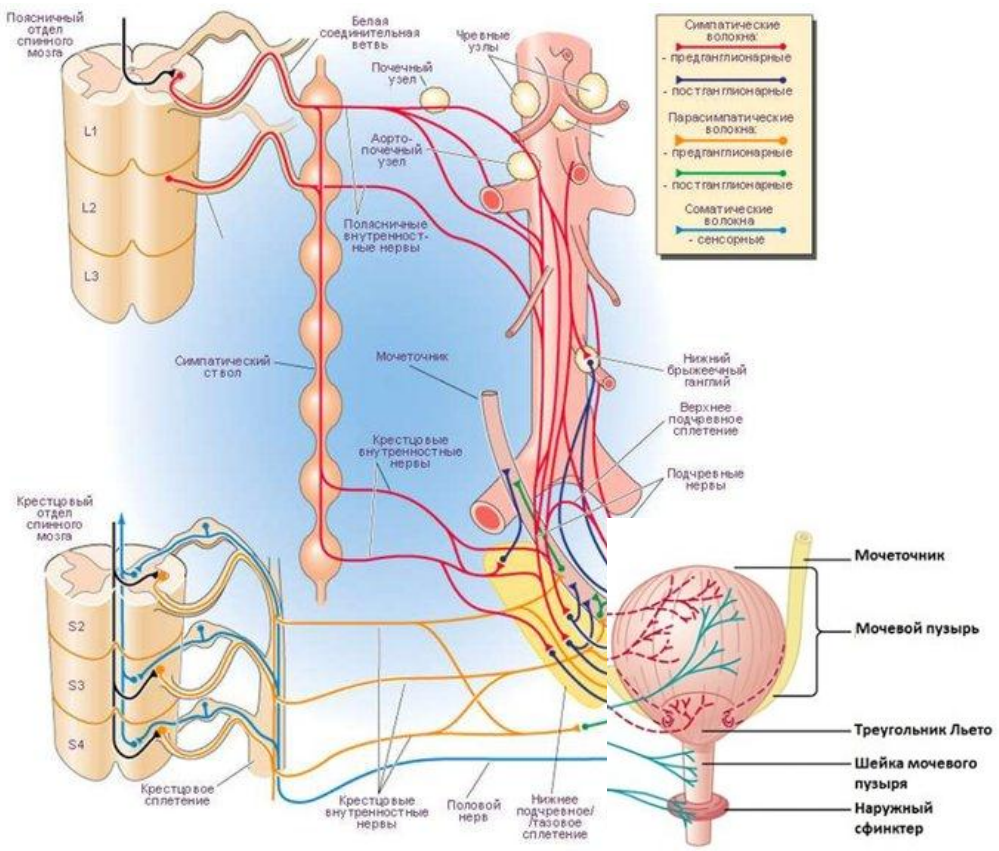
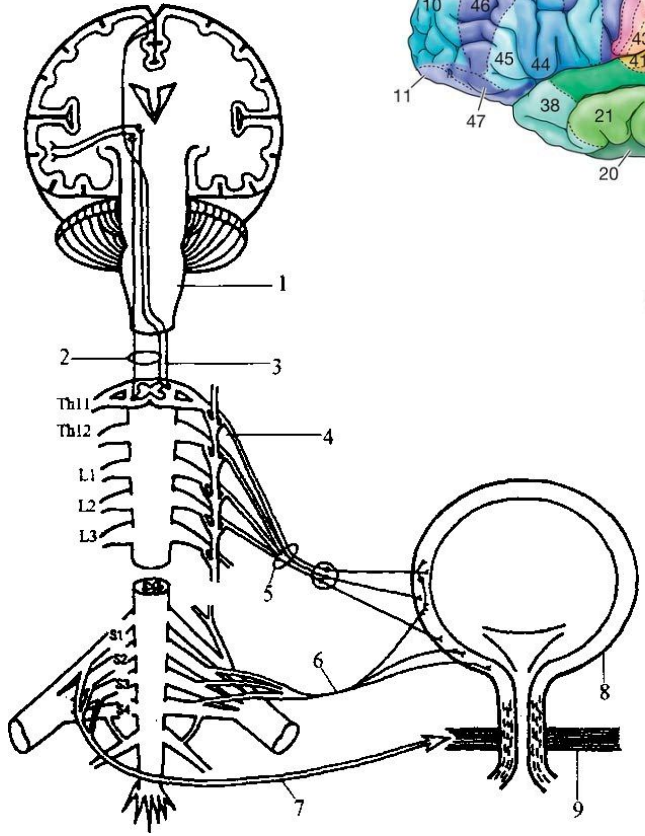
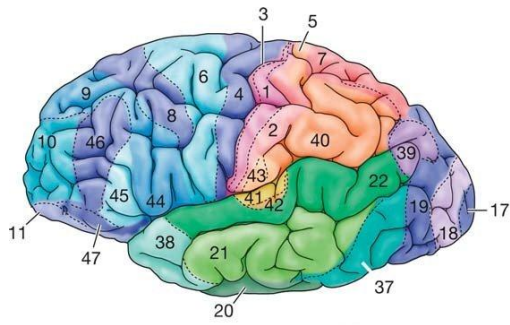
4 Maggio MG, et al. J Clin Neurosci. 2019 Jul;65:106-111. doi: 10.1016/j.jocn.2019.03.017

Нарушения функции мочевого пузыря



- Признаки урологической дисфункции могут быть у клинически здоровых («молчащих») пациентов с РС.
- Немногие пациенты на ранних этапах предъявляют жалобы на урологические проблемы.
- За время течения заболевания у большинства пациентов с РС развиваются симптомы нарушений мочеиспускания.

«ВСЁ ОЧЕНЬ ПРОСТО»

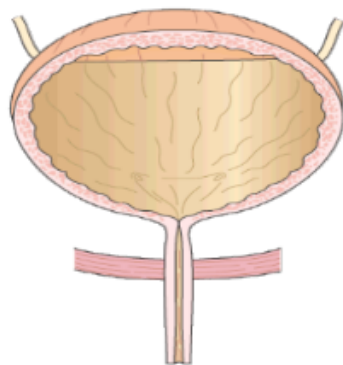


Цикл мочеиспускания



Фаза наполнения

Фаза выделения



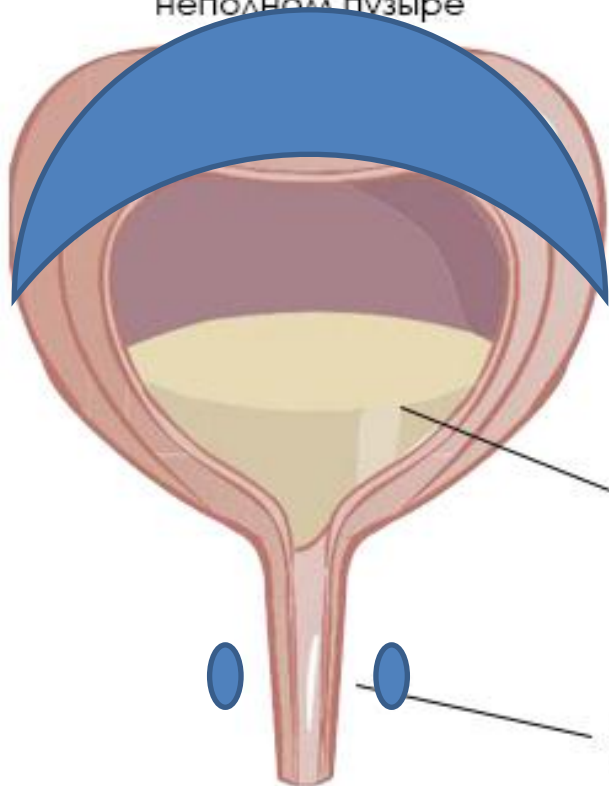
Дисфункции

Симптомы накопления

Симптомы опорожнения

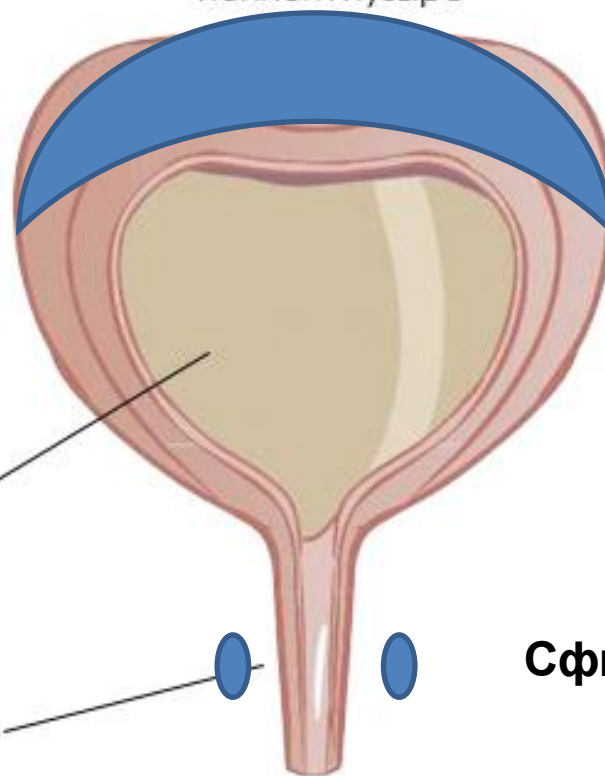
Гиперактивный мочевой пузырь

позыв на мочеиспускание при
неполном пузыре



Нормальный мочевой пузырь

позыв на мочеиспускание при
полном пузыре



Детрузор

моча

уретра

Сфинктер

Клинические и уродинамические проявления дисфункций нижних мочевыводящих путей у больных рассеянным склерозом



Уровень поражения	Уродинамический паттерн	Частота среди всех больных с РС	Клинические проявления
Церебральный (интракраниальный)	Гиперактивность детрузора	20-40%	Симптомы накопления (гиперактивный мочевой пузырь)
Спинальный супра-сакральный	Гиперактивность детрузора + детрузорно-сфинктерная диссинергия (ДСД)	15-60%	Симптомы накопления и симптомы опорожнения
Сакральный	Гипоактивность детрузора	15-25%	Симптомы опорожнения

Blaivas J, Barbalias G. Detrusor-external sphincter dyssynergia in men with multiple sclerosis: An ominous urologic condition. J Urol 1984;131:91-4. Stoffel JT. Contemporary management of the neurogenic bladder for multiple sclerosis patients. Urol Clin North Am 2010;37:547-57. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2010.06.003> Mayo ME, Chetner MP. Lower urinary tract dysfunction in multiple sclerosis. Urology 1992;39:67-70. [https://doi.org/10.1016/0090-4295\(92\)90045-X](https://doi.org/10.1016/0090-4295(92)90045-X)

Типы нарушения мочеиспускания в зависимости от области поражения ЦНС



Suprapontine lesion

- History: predominantly storage symptoms
- Ultrasound: insignificant PVR urine volume
- Urodynamics: detrusor overactivity



Normo-active

Spinal (infrapontine-suprasacral) lesion

- History: both storage and voiding symptoms
- Ultrasound: PVR urine volume usually raised
- Urodynamics: detrusor overactivity, detrusor-sphincter dyssynergia



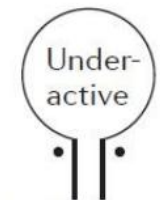
Overactive

Sacral/infrasacral lesion

- History: predominantly voiding symptoms
- Ultrasound: PVR urine volume raised
- Urodynamics: hypocontractile or acontractile detrusor



Normo-active

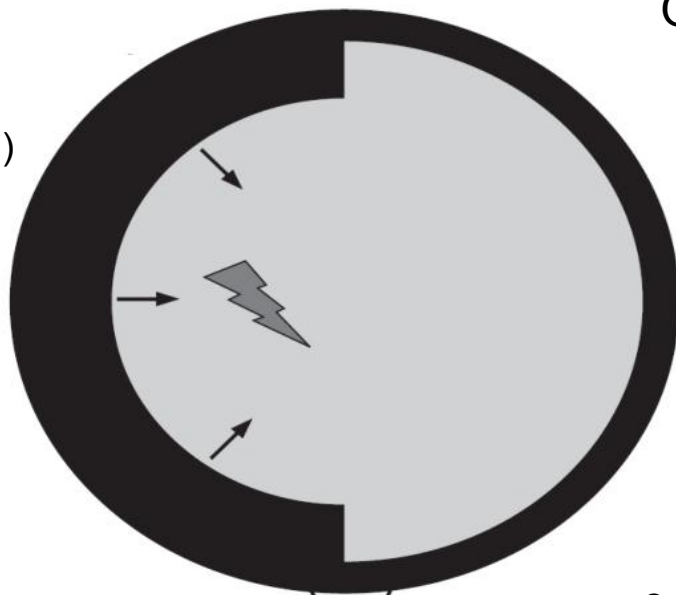


Underactive

Типы нарушений мочеиспускания при РС

Детрузорная гиперактивность

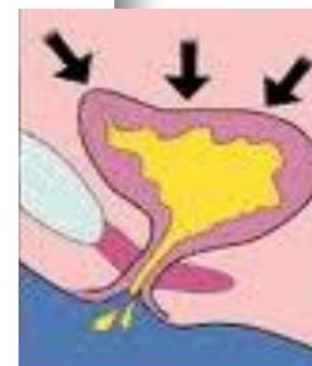
- Ургентность (императивные позывы)
- Учащение позывов
- Неудержание, недержание



Детрузорно-сфинктерная диссинергия

Детрузорная недостаточность Остаточная моча

- Частота
- Неполное опорожнение мочевого пузыря
- Высокий риск инфекции



- Затруднение при начале
- Прерывистость потока
- Неполное опорожнение мочевого пузыря
- Высокий риск инфекции

Нежелательно!

- Нежелательно уменьшать количество выпитой жидкости!
- Это увеличивает риск инфекции мочевыводящих путей и риск запоров.
- Концентрированная моча ухудшает состояние внутренней стенки мочевого пузыря, вызывая более частое мочеиспускание.

Рекомендации для пациентов

- **Избегайте** удерживание мочи в течение длительного времени
- **Часто и полно** опорожняйте мочевой пузырь
- Рекомендуется **пить больше в первую половину дня** и меньше вечером, чтобы реже вставать ночью
- **Принимайте витамин С, пейте клюквенный сок** и другие продукты, подкисляющие мочу, это уменьшает риск роста бактерий в мочевыводящих путях
- **Чай и кофе** относятся к мочегонным напиткам – лучше в первую половину дня
- **Лечите запоры** – кишечник может вызывать давление на уретру и мочевой пузырь
- Нежелательны переохлаждения, алкоголь

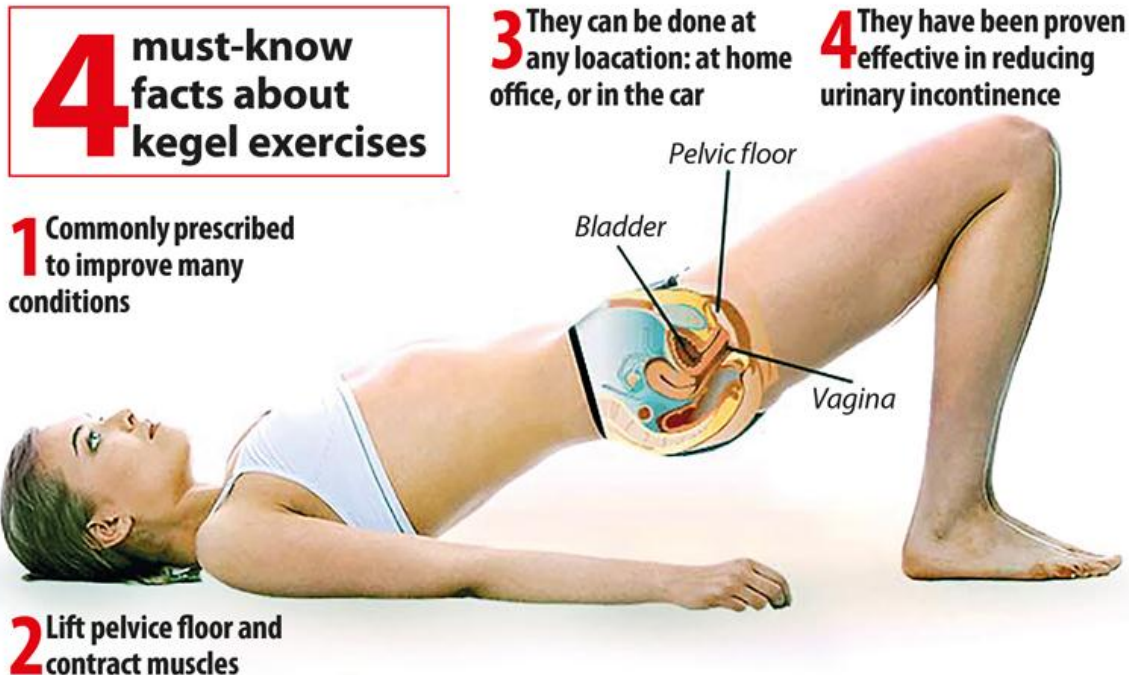
Возможно потребуются дообследование

- Общий анализ мочи, посев на стерильность
- Консультация уролога
- Женщинам – консультация гинеколога
- УЗИ органов моче-половой системы и малого таза
- Уродинамические тесты (урофлоуметрия, пикфлоуметрия)
- Нейроуролог?

Немедикаментозное лечение:

Упражнения Кегеля

- Эффективны при недостаточном контроле мочеиспускания
- Увеличивает время, чтобы добраться до туалета



Немедикаментозное лечение:

Тренировка мышц тазового дна

- Мышцы тазового дна можно почувствовать и определить, попытайтесь остановить поток мочи.
- **При выполнении упражнения:** сожмите мышцы, медленно считая до 4, а затем расслабьте их.
- Рекомендуется делать чем чаще тем лучше – не менее 4 раз в час (можно делать дома, во время просмотра фильма и т.д.)

Упражнения на удлинение интервала и увеличения ёмкости

- Упражнения с коллектированием мочи
- Выполняется дома, при условии что туалет легко доступен, когда чувствуете позыв к мочеиспусканию.
- Следует сжать мышцы тазового дна
- Задержитесь перед походом в туалет на 5 минут – попытайтесь отвлечься.
- Постепенно увеличивайте время ожидания.

Немедикаментозное лечение

- Самомассаж мочевого пузыря – техника, позволяющая опорожнить мочевой пузырь (не злоупотреблять – возможен обратный заброс мочи с развитием инфекции)
- Дополнительные методы: некоторые пациенты сообщают об эффективности магнитотерапии, гипноза, магнитотерапии, иглорефлексотерапии.
- Дополнительные решения – урологические прокладки.

Выработка рефлекса

- При необходимости планируйте посещение туалета через постоянные промежутки времени, например каждые 2-3 часа, даже **когда не чувствуете позыв!**
- Метод льющейся воды никто не отменял.

Прерывистая самокатетеризация или постоянный катетер

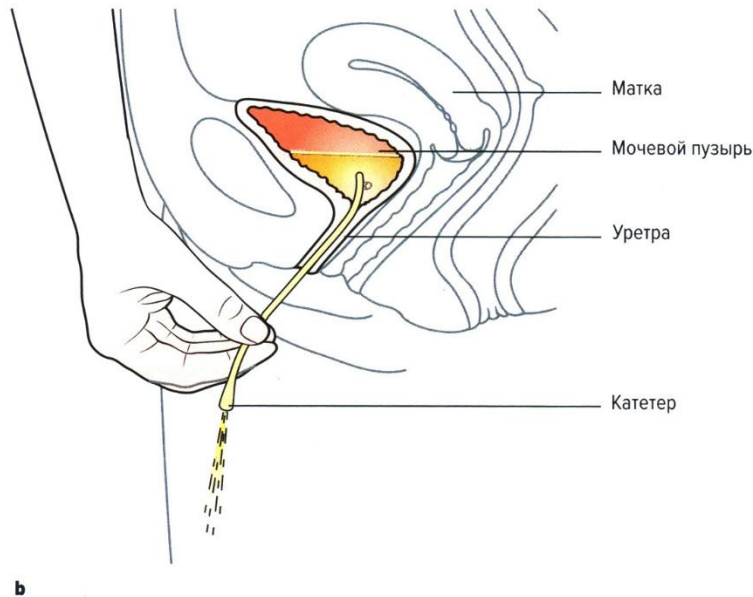
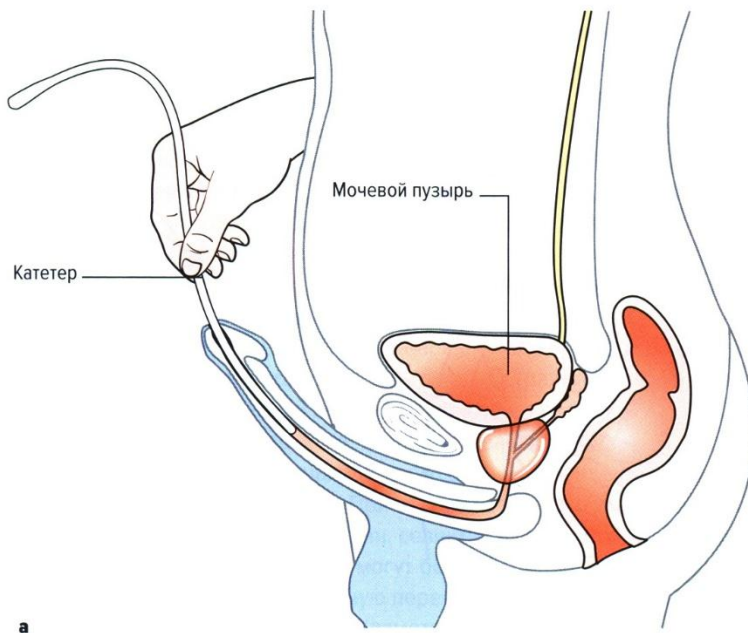


Рис. 4.1. Самокатетеризация у (а) мужчин и (б) женщин. (Воспроизведено с разрешения Diane K. Newman.)

Медикаментозное лечение гиперактивного мочевого пузыря

1. Инфравезикальное поражение

(альфаАдреноблокаторы)

- Тамсулозин (омник)
- Доксазозин
- Альфузозин (дальфаз, алфупрост)
- Теразозин (корнам, сетегис, хитрин)



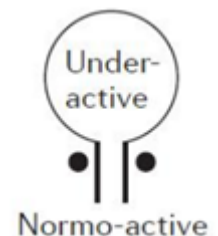
2. Детрузорная гиперактивность (*M*-холиноблокаторы)

- Солифенацин (везикар)
- Троспия хлорид (спазмекс)
- Оксibuтинин (дриптан)
- Толтерозин (детрузитол)



3. Атония детрузора (*антихолинестеразные*)

нейромидин. прозерин. калимин



Побочные действия М-холиноблокаторов



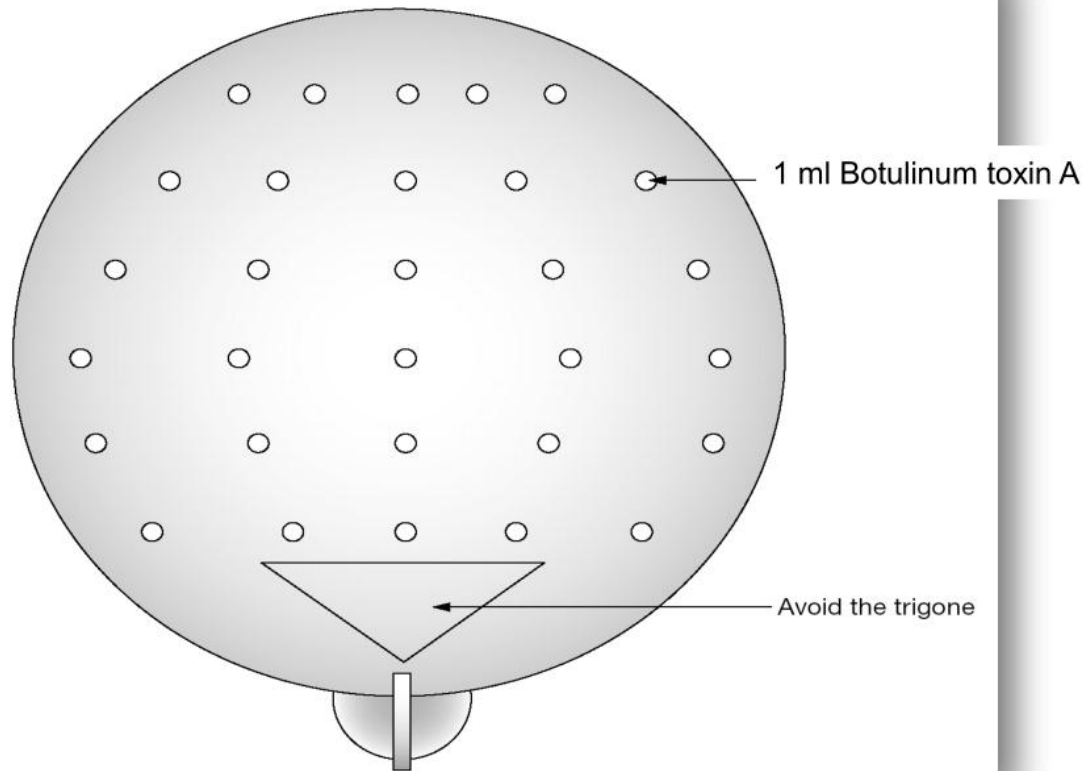
Каждая капсула содержит действующее вещество, а также лечение для каждого из побочных эффектов

- Головокружение
- Сонливость
- Снижение памяти и внимания
- Затуманенное зрение
- Сухость в глазах
- Дискомфорт в желудке
- Запоры Диспепсия
- Тахикардия
- Сухость во рту, сухость слизистых половых органов

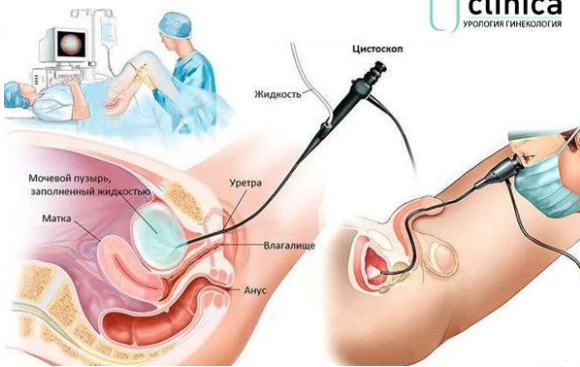
Ботулинический токсин тип А



100 ml bladder volume



U clinica
УРОЛОГИЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

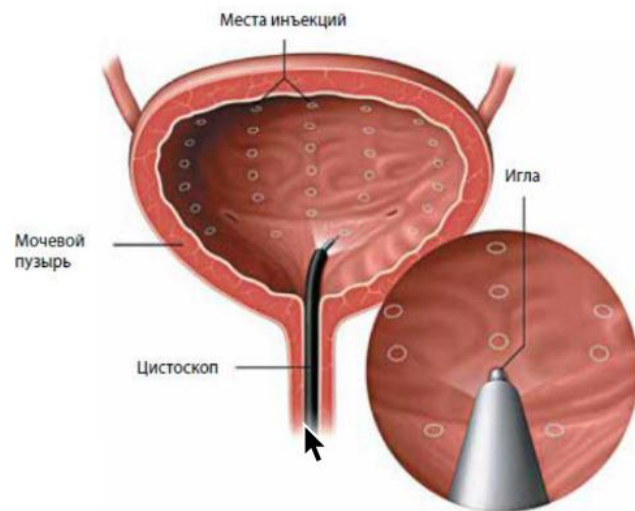
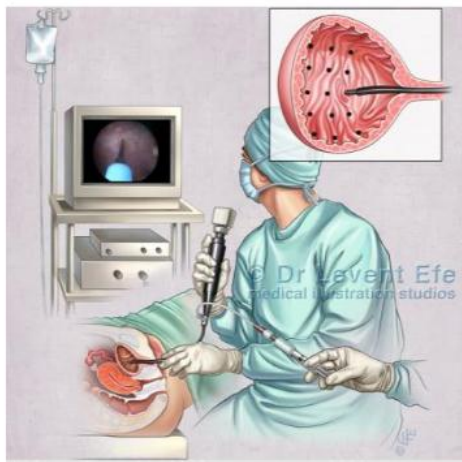


Injection sites using the minimally invasive outpatient technique. A flexible cystoscope with a superfine 27-gauge disposable needle is used to inject Botulinum toxin A into the bladder, avoiding the trigone. Each injection contains 10 units (1ml)

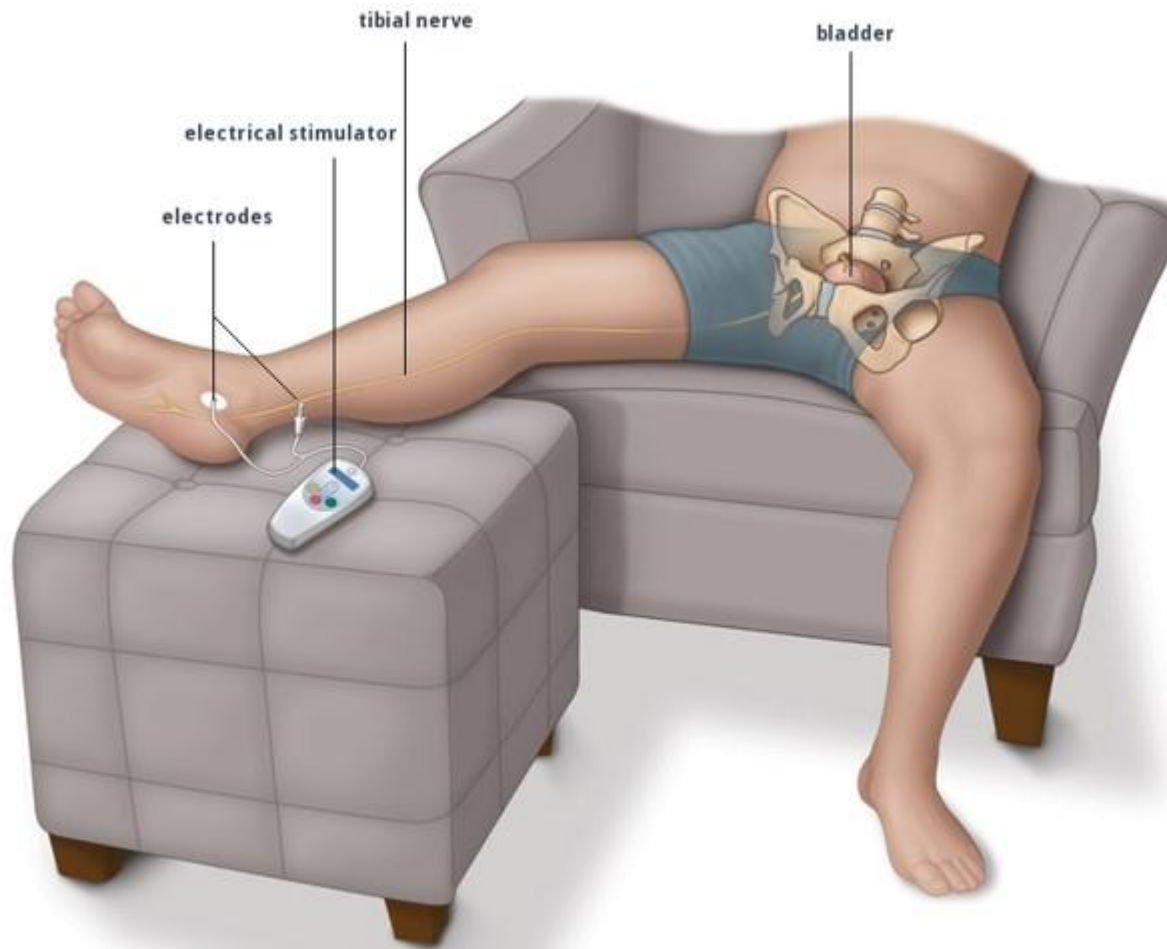
Kalsi, V, Fowler, C. J. Therapy Insight bladder dysfunction associated with multiple sclerosis. Nat Clin Pract Urol 2005; 2:492-501

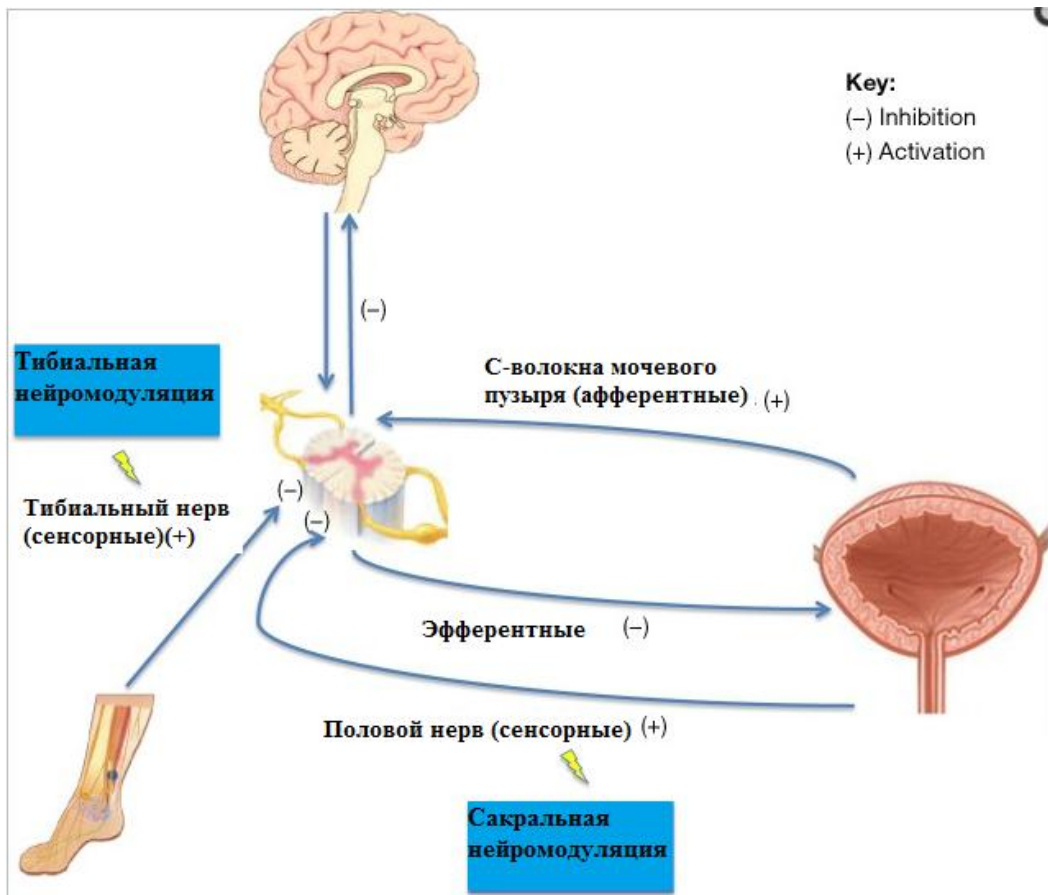
Ботулинотерапия нейрогенной гиперактивности детрузора –
внутрипузырные инъекции ботулинического токсина

Онаботулотоксин А 200 Ед
Абоботулотоксин А 600-800 Ед



Тиббиальная нейростимуляция в качестве метода лечения гиперактивного мочевого пузыря





Классическая тибральная нейромодуляция с использованием игольчатого электрода.

Принципы коррекции моторной функции кишечника.

I. Лечение запоров.

**1.Выявление возможных факторов, связанных с
принимаемыми препаратами:**

(медикаменты: антиму斯卡риновые препараты, трициклические антидепрессанты, миорелаксанты центрального действия)

**2. Нормализация питьевого режима.
(Потребление не менее 2 литров жидкости в сутки)**

Лечение запоров.

3. Соблюдение некоторых принципов диеты.

- Акцент на продукты с высоким содержанием клетчатки (овоци, хлеб из муки грубого помола, хлеб с отрубями), кисломолочные продукты, растительные масла.
- Сокращение до минимума продуктов с «закрепляющим» эффектом: чай, кофе, какао, шоколад, мучные изделия, мясо).

4. Устранение фактора гиподинамии (малоподвижного образа жизни).

Создание и поддержание программы физической активности.

Лечение запоров.

5. Выработка «стереотипа» дефекации.

6. Назначение слабительных

- Осмотические слабительные (дюфалак, форлакс, фортранс)- для плановой терапии со сменой препарата 1 раз в 1-2 месяца
- Стимулирующие слабительные (бисакодил, касторовое масло)— короткими курсами, «по требованию».
- При длительных запорах, неэффективности слабительных— клизмы (2-3 недели) с последующим переходом на прием слабительных.

7. Нормализация микрофлоры

Питание при склонности к запорам

- Повышенное содержание продуктов, усиливающих моторную функцию кишечника, достаточное количество жидкости и клетчатки
 - Черный хлеб, хлеб с отрубями
 - Сырые овощи и фрукты, особенно яблоки, киви, абрикосы, бананы, дыни и морковь
 - Овощи в обработке: тыква, кабачки, свёкла, морковь, капуста
 - Сухофрукты: курага, инжир, чернослив
 - Кисломолочные продукты
 - Растительные масла
 - Варенье, мед
- Питание дробное – 5-6 раз в день

• Касаткин Д.С., д.м.н. профессор

Специальные методы улучшения стула (1)

- **Пшеничные отруби**, которые заваривают кипятком, оставляют на 20 мин, затем жидкость сливают, употребляют в чистом виде в 3-4 приема.
- Отруби принимают **натощак, можно с первым блюдом**. На **первых порах может увеличиться вздутие живота** и возникнуть чувство полноты, но эти явления преходящи.
- Отруби **более грубого помола эффективнее** снижают внутриполостное давление и ускоряют транзит кишечного содержимого.
- Прием **1 ст.ложки пшеничных отрубей (10г)** нуждается в дополнительном приеме 200 мл воды.

- Касаткин Д.С., д.м.н. профессор

Специальные методы улучшения стула (2)

- Хороший послабляющий эффект можно получить при приеме **прохладной жидкости натощак** (от $\frac{1}{4}$ до $\frac{3}{4}$ стакана минеральной воды, с повышенным содержанием магния, кипяченой воды за 1-1,5 часа до еды, или растительного масла до 1 ст.л.) **в течение нескольких недель**. Подобные курсы повторяют несколько раз в году.
- К употреблению рекомендованы газированные воды высокой минерализации в холодном виде (Ессентуки № 17, Баталинская, Арзни, Donat Mg).
- Касаткин Д.С., д.м.н. профессор

Практические рекомендации

- Создание регулярной привычки (рефлекс):
 - **Лучшее время** – примерно **через пол часа после еды**, когда рефлекс на активацию кишечника и раскрытие ректального сфинктера наиболее силён, например после завтрака.
 - Выделите **20-30 минут** на регулярное посещение туалета
 - Важно – **каждый день в одно и то же время**
 - Придерживайтесь ежедневного распорядка дня для опорожнения кишечника, **независимо от того есть у Вас позыв или нет.**
 - Также может помочь уменьшение угла между прямой кишкой и анусом, например, **поставив под ноги табурет** и приподняв ноги.

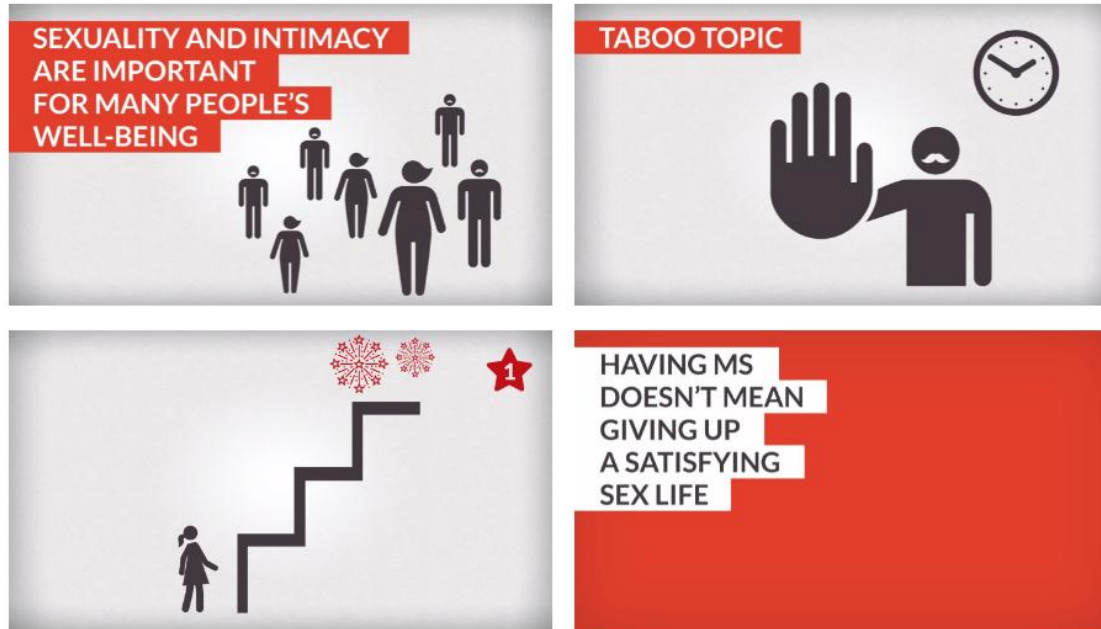
Ещё шаги для предотвращения тазовых нарушений

- Избегайте ненужного стресса
- Ваши эмоции влияют на Ваше физическое состояние, в том числе на работу тазовых органов
- Используйте техники релаксации
- Если у Вас беспокойство – проконсультируйтесь со специалистом
- Существует множество препаратов и БАД, вызывающих запор, реже диарею, врач и инструкция к препарату могут быть полезны

Изменения сексуальной жизни при РС



Изменения сексуальной жизни при РС



- Сексуальность и интимные отношения важны для хорошего самочувствия.
- Табуированная тема
- Иметь РС не значит отказываться от удовлетворяющей сексуальной жизни

<https://www.msif.org/about-ms/symptoms-of-ms/sexual-problems/>

<https://psyinst.moscow/vebinar-seksualnye-rasstrojstva-u-zhenshchin-psihoterapiya-zhenskih-seksualnyh-disfunkcij>

Сексуальные нарушения при РС



Центры сексуального ответа у женщин



Центры сексуального ответа у мужчин

Как рассеянный склероз влияет на сексуальную функцию

- Первичная сексуальная дисфункция

Аноргазмия или гипоргазмия, уменьшение выделения вагинальной смазки и снижение либидо

Эректильная дисфункция (ЭД), дисфункция семяизвержение и / или оргазма и снижение либидо

- Вторичная

- Утомляемость, депрессия, спастичность, чувствительные нарушения, тремор, побочные эффекты медикаментов

- Третичная

- Психологические, культурные, социальные, принятие себя

Review > *Neurol Sci.* 2023 Mar;44(3):873-880. doi: 10.1007/s10072-022-06572-0.

Epub 2022 Dec 31.

Sexual dysfunction therapeutic approaches in patients with multiple sclerosis: a systematic review

Vasileios Giannopoulos^{1 2}, Dimitrios Kitsos², Anthi Tsogka², John S Tzartos²,
Georgios Paraskevas², Georgios Tsivgoulis², Konstantinos Voumvourakis²,
Sotirios Giannopoulos³, Daphne Bakalidou^{1 4}

Лечение сексуальных дисфункций: лечение основного заболевания, лечение эмоциональных и аффективных нарушений

Мужчины

ингибиторы
фосфодиэстеразы 5-типа
(силденафил, тадалафил)

вакуум-терапия

Женщины

Упражнения для тазовых
мышц (+ БОС-терапия)

Физиотерапия

Сексуальные нарушения при РС

Специфическая терапия I

- Консультирование и обучение у сексолога или психотерапевта индивидуальное, а также пары
- Стимулирующая терапия
 - Визуальное / звуковое сопровождение
 - Вибрация
- Медикаментозная терапия
 - **Силденафил 50-100 мг за 30-60 мин (Виагра и аналоги)**
 - **Тадалафил (Сиалис 20 мг за 30 мин), Варденафил (Левитра 10 мг за 30 мин), Уденафил, Аванафил**
 - **Тразодон (Триттико) 150 мг длительно**
 - Йохимбин
 - L-аргинин
 - Апоморфин

Силденафил (Виагра и аналоги)

- Более доказан у мужчин
- Большое количество исследований
- Таблетированная форма
- Форма спрея



Методы лечения у женщин

- Применение вибраторов (снижение порога оргазма)
- Использование гормональных средств
- Использование антидепрессантов (в том числе уменьшение болевого синдрома во время полового акта)
- Применение интравагинальных водорастворимых увлажнителей
- Силденафил - «Виагра» 50-100 мг за час до полового контакта или Flibanserin

Flibanserin с 2015 г FDA одобрен препарат для лечение пониженного либидо у женщин («женская Виагра»)



- Этот препарат фактически является первым препаратом, одобренным для лечения отсутствие либидо у обоих полов.
- Препарат нельзя применять лицам, употребляющим алкоголь, может увеличить риск падения артериального давления и обморока.

ПОДСКАЗКИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА

- Обсудите сексуальную жизнь
- Вовлекайте обоих партнеров
- Сделайте тщательный опрос
- Не забывайте причины, не связанные с РС
- Используйте лекарства надлежащим образом
- Рассматривайте секс более либерально
- Будьте готовы экспериментировать



Где почитать?

- MS2002.RU – Форум ОООИ-БРС
- <https://ms2002.ru/353-mfrs-kategoriya/ms-in-focus/829-ms-in-focus>
- **Составные издания «MS in Focus» на русском языке**
- National MS Society
- <https://www.nationalmssociety.org/Resources-Support/Library-Education-Programs/Brochures/Managing-Specific-Issues>
- https://www.msif.org/?sfid=7816&_sft_resource_language=russian

Лондон

Спасибо за внимание

