

УДК 616.64:616.69:618.17-08.14

КРИЖАНОВСЬКИЙ І.Д.,
ДЗ «Дорожня клінічна лікарня ст. Дніпропетровськ»
ДП «Придніпровська залізниця», м. Дніпропетровськ

POSTORGASMIC ILLNESS SYNDROME: ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

Резюме. У цій роботі розглянуто клінічний випадок рідкісної патології — синдрому посторгазмичного нездужання (postorgasmic illness syndrome, POIS), що полягає у поганому самопочутті незабаром після оргазму (від сексу, мастурбації, полюції або при статевому збудженні). Погане самопочуття може тривати від декількох годин до декількох днів.

Захворювання вперше було описане в 2002 році. Кількість публікацій на цю тему невелика, але інтерес до проблеми поступово зростає — в зарубіжній літературі зустрічаються статті авторів із різних країн.

Безліч користувачів Інтернету, які відзначають у себе подібні симптоми, об'єднуються на форумах. Нині за ініціативою і на гроші, зібрані пацієнтами, які живуть із POIS, проводиться клінічне дослідження за участю американської Національної організації рідкісних захворювань (NORD).

Цей клінічний випадок являє інтерес через відсутність публікацій з даної тематики у виданнях України, хоча чимало пацієнтів — громадян України обговорюють свої проблеми на форумах, присвячених проблемам POIS.

Відсутність інформації серед більшості медпрацівників призводить до того, що такі пацієнти залишаються поза увагою фахівців.

У статті наведені клінічні симптоми і результати обстеження пацієнта 1991 р.н., який звернувся зі скаргами на симптоми, що виникають протягом доби після повноцінного статевого акту, який супроводжувався еякуляцією. Найчастіше пацієнт відзначає апатію, занепад сил, неможливість зосередитися — розсіюється увага аж до втрати працездатності і неможливості виконувати звичну роботу, а також зменшення м'язової сили, утруднення у виконанні дій, що вимагають розумового напруження, зниження слуху (гірше чує шепітну мову); підвищене потовиділення, небажання виконувати звичні навантаження (навіть виходити на вулицю), суб'єктивне відчуття зміни склер очей. Зазвичай тривалість погіршення самопочуття становить 2–10 днів. Проблеми із самопочуттям більш виражені після статевого акту, але в стертій формі відзначаються навіть після тактильного контакту з партнеркою з появою статевого збудження. Вищеописані симптоми виникли з 14–15-річного віку. Раніше не обстежувався і не лікувався. Причиною звернення до лікаря стало бажання вступити в шлюб і відносна непрацездатність, що порушує якість життя.

За згодою пацієнта, частина досліджень проводилася до і після забору сім'яної рідини для дослідження шляхом мастурбації. Таким чином, моделювалася «пускова» ситуація, що сприяла погіршенню самопочуття.

Наведена проблема вимагає подальшого вивчення з пошуком діагностичних критеріїв і, найголовніше, шляхів лікування з метою збереження якості життя та гармонії в сімейній і соціальній сферах.

Ключові слова: синдром посторгазмичного нездужання, клінічний випадок, андрологія, сексологія.

POIS (англ. postorgasmic illness syndrome) — синдром посторгазмичного нездужання або синдром посторгазмичної хворобливості. Сенс синдрому полягає в поганому самопочутті незабаром після оргазму (від сексу, мастурбації, полюції або просто при статевому збудженні), яке, як правило, триває від декількох годин до декількох днів. POIS уперше був

описаний у 2002 році [4]. Знайдено в цілому 8 статей зарубіжних авторів за цією тематикою, проте серед публікацій у країнах СНД жодного джерела знайти

© Крижановський І.Д., 2013

© «Медико-соціальні проблеми сім'ї», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

не вдалося. Отже, на сьогодні відомо, що до проявів POIS зараховують широкий спектр різних симптомів, найчастіше, за твердженням більшості пацієнтів, спровокованих еякуляцією. Наведемо деякі з симптомів, що найчастіше зустрічаються: відчуття крайньої втоми, грипоподібні симптоми (головний біль, біль у м'язах, біль у горлі, хворобливі й розпухлі суглоби, простатодинія, дискомфортні відчуття в очах, що, у тому числі, може супроводжуватися світлобоязню), розлади травлення (пронос або запор), когнітивні порушення (порушення концентрації і пам'яті, неспокій, дратівливість, зниження мовної побіжності, депресія) і багато інших [1–4].

Симптоми зазвичай виявляються протягом декількох хвилин після еякуляції, але можуть також виникати до оргазму (без еякуляції). Тривалість хворобливого стану може становити від трьох днів до двох тижнів. Є також деякі повідомлення, що симптоми стають хронічними і визначаються навіть за відсутності сексуальної активності.

У даний час немає чітко встановленої причини POIS і чітких підходів до лікування цієї патології. Були висунуті гіпотези про можливі імунологічні, алергічні, психосоматичні і змішані причини. Існу-

вали спроби пошуку у дорослих чоловіків зв'язку з деякими як урологічними (наприклад, вазектомія), так і анамнестичними операціями (наприклад, при крипторхізмі) [1–4].

Нині за ініціативою і на кошти пацієнтів із POIS планується проведення клінічних досліджень за участю американської Національної організації рідкісних захворювань (NORD).

Спонукальним мотивом для публікації цього матеріалу стало звернення до лікаря пацієнта Р., 1991 р.н., зі скаргами на симптоми, які виникають протягом доби після повноцінного статевого акту, що супроводжується еякуляцією: апатію, занепад сил, неможливість зосередитися й розсіяну увагу, зниження працездатності й неможливість виконувати звичну роботу. Пацієнт відзначає зменшення м'язової сили, утруднення у виконанні дій, що вимагають розумового навантаження, погіршення слуху (гірше чує шепітну мову), підвищене потовиділення, небажання виконувати звичні навантаження (в тому числі виходити на вулицю), суб'єктивно відзначає, що каламутніють і жовтіють склери. Вищезгадані скарги продовжуються 2–10 днів. Симптоми більш виражені при статевому акті, але в стертій формі можуть виявлятися навіть при

Таблиця 1. Дослідження крові до і після статевого акту

Показник	Результат		Референтний інтервал	Одиниця вимірювання
	До	Після		
Кальцій	–	2,54*	2,15–2,50	ммоль/л
Кальцій іонізований	1,24	–	1,16–1,32	ммоль/л
Магній	–	0,77	0,66–1,07	ммоль/л
Калій	4,89	–	3,5–5,1	ммоль/л
Натрій	143	–	136,0–145,0	ммоль/л
Хлор	103,2	–	98,0–107,0	ммоль/л
Пролактин	10,37	10,37	4,04–15,20	нг/мл
Лютеїнізуючий гормон	3,1	3,1	1,7–8,6	мМО/мл
Фолікулостимулюючий гормон	3,8	3,8	1,5–12,4	мМО/мл
Прогестерон	0,636	0,636	0,2–1,4	нг/мл
Естрадіол (E2)	28,3	28,3	7,63–42,60	пг/мл
Тестостерон загальний	10,64	10,64	8,69–29,00	нмоль/л
Глобулін, що зв'язує статеві гормони (SHBG)	23,6	23,6	14,5–48,4	нмоль/л
Індекс вільного андрогена (тестостерон загальний/SHBG)	45,08	45,08	33,8–106,0	%
Тестостерон вільний	9,39	5,3	4,5–42,0	пг/мл
Загальний імуноглобулін Е	47,7	44,1	До 100	МО/мл
Феритин	157	–	30,0–400,0	нг/мл
Церулоплазмін (фероксидаза)	0,22	–	0,15–0,30	г/л
Тиреотропний гормон (тиреотропін)	2,26	–	0,27–4,20	мкМО/мл
Трийодтиронін вільний (FT ₃)	3,63	–	2,5–4,3	пг/мл
Тироксин вільний (FT ₄)	1,2	–	0,93–1,70	нг/дл
Пероксидаза щитоподібної залози, антитіла (АТРО)	< 5	–	До 34,0	МО/мл
Тиреоглобулін, антитіла (АТГ)	< 10	–	До 115,0	МО/мл
Рецептори ТТГ, антитіла	< 0,3	–	До 1,75	МО/л
Сироваткове залізо	37,3*	–	5,83–34,50	мкмоль/л

Примітки: * – показник, що виходить за межі референтних значень; – – показник не досліджувався.

тактильному контакті з партнеркою з виникненням статевого збудження (без статевого акту та еякуляції).

З анамнезу захворювання вдалося встановити, що з 14–15-річного віку почав відзначати погіршення самопочуття з появою вищеписаних скарг після мастурбації, не обстежувався і не лікувався. Відзначає, що вираженість і тривалість симптоматики були відчутно меншими. Погіршення ситуації триває близько 1 року. Точно вказати причину погіршення важко, ні з чим не пов'язує, проте не виключає, що почав більше помічати симптоми через появу постійної партнерки і початок трудової діяльності після закінчення навчання, коли став регулярно відзначати зниження працездатності (у пацієнта вища освіта, спеціальність «електротехніка і електротехнології», працює позмінно на електростанції).

З анамнезу життя відомо, що вірусний гепатит, туберкульоз, цукровий діабет, бронхіальну астму, вираз-

кову хворобу, ЗПСШ, алергічні реакції, гемотрансфузії, травми і операції заперечує. На момент звернення прийом медичних препаратів заперечує.

Для уточнення родинного анамнезу запланована зустріч із батьками. З'ясувалося, що з боку батька — без особливостей (від зустрічі відмовився). При співбесіді з матір'ю виявлено, що пацієнт народжений від другої вагітності, перша закінчилася викиднем на рік раніше. Протягом вагітності жінка перебувала на стаціонарному лікуванні з метою збереження вагітності з діагнозом «відшарування плаценти» (які використовувалися медикаменти, з'ясувати не вдалося). Народився в строк, доношеним, з великою вагою, з явищами гострого перинатального ураження ЦНС із двосторонньою пірамідною недостатністю, у зв'язку з чим отримував лікування. Згідно із записами в амбулаторній картці, стан покращився з 5-ї доби, з 7-ї

Таблиця 2. Спермограма

Показник	Результат дослідження	Норма
Фізико-хімічне дослідження		
Кількість	4 мл	3–4 мл
Колір	Сірувато-білий	Сірувато-білий
Каламутність	Каламутна	Каламутна
Час розрідження	20 хвилин	20–30 хвилин
В'язкість	0,1	0,1–0,5
Запах	Звичайний	Квітів каштана
pH сім'яної рідини	7,0	7,0–7,6
Кількість сперматозоїдів в 1 мл	62 млн	60–120 млн/мл
Загальна кількість сперматозоїдів в еякуляті	248	Понад 150 000 000
Кількість живих сперматозоонів	74 %	80–90 %
Кількість мертвих сперматозоонів	26 %	10–20 %
Морфологічне дослідження		
Кінезисграма після 1-ї години:		
— нормокінезис	77 %	80–90 %
— гіпокінезис	13 %	10–12 %
— акінезис	10 %	6–10 %
— дискінезис	0 %	0 %
Динамічна кінезисграма		
— через 3 години	67 %	Нормокінезис через кожні 2–3 години знижується на 20 %
— через 6 годин	57 %	
Диференціальна спермограма		
Нормальні форми сперматозоонів	80 %	80–85 %
Юні і старі форми	Ю — 1 %	0 %
Дегенеративні форми (загальна кількість)	19 %	0–20 %
Патологія головки	12 %	10–15 %
Патологія тіла	4 %	0–5 %
Патологія хвоста	3 %	0–5 %
Змішана патологія	0 %	0 %
Клітини сперматогенезу	1 %	0,5–2,0 %
— лейкоцити	8–12–15	Одиничні
— еритроцити	2–4	Немає
— ліпоїдні тіла (лецитинові)	Помірна кількість	Багато
— спермаглютинація	Немає	Немає
— кристали Бехтерева	Немає	Немає
— мікрофлора	Кокобацилярна	Немає
Показник плідності (Фариса)	190	200 і вище

доби вигодовувався груддю, виписаний у задовільному стані під спостереження педіатра і невропатолога. Перебував на обліку у невропатолога впродовж першого року, після чого з диспансерного обліку був знятий.

При дообстеженні хворого для уточнення можливих причин його хворобливого стану видалося цікавим перевірити деякі лабораторні показники до і після еякуляції. З огляду на те, що в програмі обстеження була запланована спермограма, було ухвалено рішення провести забір крові до і після збору еякуляту і, таким чином, виявити ознаки певного захворювання. Результати дослідження крові, зокрема показники, дослідження яких рекомендоване консультантами, наведені в табл. 1.

За результатами, отриманими при обстеженні, значної динаміки показники не зазнали. Референтні значення і нормативні показники вказані з урахуванням особливостей лабораторії, в якій проводили обстеження.

Результати дослідження еякуляту наведені в табл. 2.

Під час дослідження: УЗД нирок і зони наднирників — без особливостей; трансректальне УЗД передміхурової залози — ознаки дифузних змін передміхурової залози, УЗД органів мошонки — ознаки правобічного варикоцеле.

Пацієнт консультований психоневрологом. Висновок: астеничний синдром, призначено симптоматичне лікування.

Пацієнтові планується проведення додаткового обстеження і лікування з приводу хронічного простатиту; симптоматичне лікування, рекомендоване невропатологом; також не виключено оперативне лікування варикоцеле.

Цей випадок являє інтерес як приклад маловивченої патології, що вимагає подальшого дослідження.

Список літератури

1. Ashby J. Postorgasm Illness Syndrome — A spectrum of Illness / J. Ashby, D. Goldmeier // *J. Sex. Med.* — 2010. — Vol. 7, № 5. — P. 1976–1981.
2. Postorgasmic Illness Syndrome (POIS) in 45 Dutch caucasian males: clinical characteristics and evidence for an immunogenic pathogenesis (Part 1) / [Waldinger M.D., Meinardi M.M., Zwinderman A.H., Schweitzer D.H.] // *J. Sex. Med.* — 2011. — Vol. 8, № 4. — P. 1164–1170.
3. Hyposensitization therapy with autologous semen in two Dutch caucasian males: beneficial effects in Postorgasmic Illness Syndrome (POIS; Part 2) / M.D. Waldinger, M.M. Meinardi, D.H. Schweitzer // *J. Sex. Med.* — 2011. — Vol. 8, № 4. — P. 1171–1176.
4. Waldinger M.D. Postorgasmic Illness Syndrome: Two cases / M.D. Waldinger, D.H. Schweitzer // *J. Sex. Marital. Ther.* — 2002. — Vol. 28. — P. 251–255.

Отримано 08.12.13 □

Крыжановский И.Д.

ГУ «Дорожная клиническая больница ст. Днепропетровск»
ГП «Приднепровская железная дорога», г. Днепропетровск

POSTORGASMIC ILLNESS SYNDROME: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Резюме. В данной работе рассмотрен клинический случай редкой патологии — синдрома посторгазмического недомогания (postorgasmic illness syndrome, POIS), которая заключается в плохом самочувствии вскоре после оргазма (от секса, мастурбации, поллюции или просто при половом возбуждении). Плохое самочувствие может продолжаться от нескольких часов до нескольких дней.

Заболевание впервые было описано в 2002 году. Количество публикаций на данную тематику еще невелико, но интерес к проблеме постепенно растет — в зарубежной литературе встречаются статьи авторов из различных стран.

Множество пользователей Интернета, отмечающих у себя подобные симптомы, объединяются на форумах. В настоящее время по инициативе и на деньги, собранные пациентами, живущими с POIS, проводится клиническое исследование при участии американской Национальной организации редких заболеваний (NORD).

Данный клинический случай представляет интерес ввиду отсутствия публикаций по данной тематике в изданиях Украины, хотя множество пациентов — граждан Украины обсуждают свои проблемы на форумах, посвященных проблемам POIS.

Отсутствие информации среди большинства медработников приводит к тому, что такие пациенты остаются вне поля зрения специалистов.

В статье приведены клинические симптомы и результаты обследования пациента 1991 г.р., который обратился с жалобами на симптомы, возникающие на протяжении суток после полно-

ценного полового акта, сопровождавшегося эякуляцией. Чаще всего пациент отмечает апатию, упадок сил, невозможность сосредоточиться — рассеивается внимание вплоть до утраты трудоспособности и невозможности выполнять привычную работу; а также уменьшение мышечной силы, затруднение в выполнении действий, требующих умственного напряжения; снижение слуха (хуже слышит шепотную речь), повышенное потоотделение, нежелание выполнять привычные нагрузки (даже выходить на улицу), субъективное ощущение изменения склер глаз. Обычно продолжительность ухудшения самочувствия длится 2–10 дней. Проблемы с самочувствием более выражены после полового акта, но в стертой форме отмечаются даже после тактильного контакта с партнершей с появлением полового возбуждения. Вышеописанные симптомы возникли с 14–15-летнего возраста. Ранее не обследовался и не лечился. Причиной обращения к врачу стало желание вступить в брак и относительная нетрудоспособность, нарушающая качество жизни.

По согласию пациента часть исследований проводилась до и после забора семенной жидкости для исследования путем мастурбации. Таким образом, моделировалась «пусковая» ситуация, способствующая ухудшению самочувствия.

Представленная проблема требует дальнейшего изучения с поиском диагностических критериев и, самое главное, путей лечения с целью сохранения качества жизни и гармонии в семейной и социальной сферах.

Ключевые слова: синдром посторгазмического недомогания, клинический случай, андрология, сексология.

Kryzhanovsky I.D.

State Institution «Railway Clinical Hospital of Dnipropetrovsk station» of SE «Prydniprovsk railway»,
Dnipropetrovsk, Ukraine

POSTORGASMIC ILLNESS SYNDROME: CASE FROM PRACTICE

Summary. In this article we consider a case of a rare clinical pathology — postorgasmic illness syndrome (POIS), which means unwellness shortly after orgasm (sex, masturbation, wet dreams or just during sexual arousal). Poor health can last from several hours to several days. The disease was first described in 2002. Number of publications on this topic still is not great, but interest to the problem is gradually increasing — in the foreign literature there are articles by authors from different countries. Many users of Internet, marking these symptoms are joining in the forums. Currently, upon the initiative of the patients living with POIS and on the money collected by them there is being conducted a clinical study with the participation of the U.S. National Organization for Rare Diseases (NORD). This case is of interest because of the lack of publications on this subject in Ukraine, although many Ukrainian patients discuss their problems related to POIS on the forums.

Lack of information among the majority of health workers causes these patients to remain under the experts' competency.

The article presents the clinical symptoms and the results of examination of a patient born in 1991 who complained about the symptoms occurred during the day after full sexual intercourse accompanied by ejaculation. Mostly the patient notes apathy, fatigue, inability to concentrate — scattered attention until the disability and

inability to perform routine work, the decrease in muscle strength, difficulty in performing activities that require mental strain, hearing disorders (worse hearing of whispered speech), increased sweating, reluctance to comply with the usual load (even to go out), the subjective feeling of eye sclera change. Normally the deterioration lasts for 2–10 days.

Problems with the well-being tend to be more pronounced after sexual intercourse, but were obliterated observed even after tactile contact with a partner followed by the sexual arousal.

The above symptoms have been noted from the age of 14–15 years old. Previously the patient was observed and treated. The reason for seeking medical attention was the desire to marry and relative disability, the quality of life violation.

With the patient's consent, the research was carried out before and after collection of semen for research through masturbation. Thus simulated «launcher» situation contributes to poor health.

This problem requires further study with the search of diagnostic criteria and, most importantly, ways of treatment in order to preserve the quality of life and harmony in the family and social spheres.

Key words: postorgasmic illness syndrome, clinical case, sexology, andrology.