

Современный взгляд на проблему эректильной дисфункции

Ю. Н. Гурженко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

В работе изложены особенности возникновения, течения и лечения эректильной дисфункции.

Ключевые слова: эректильная дисфункция (ЭД), терапия.

По определению ВОЗ (1994), под сексуальным здоровьем для каждого человека независимо от возраста подразумевается благополучие в проявлении своей сексуальности, предотвращение нежелательной беременности, профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и СПИДа, а также свобода от насилия в половых отношениях. Это комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов полового существования личности, позитивно обогащающих ее, повышающих коммуникативность и способность человека к любви (Горпинченко И.И.).

Патологии мочеполовой системы включают:

- расстройства полового влечения;
- эректильную дисфункцию (ЭД);
- снижение качества оргазма;
- преждевременную эякуляцию;
- воспалительные заболевания органов малого таза;
- бесплодие.

Особенности сексуальности мужчин:

- для мужчин физические характеристики более значимы, чем для женщины, независимо от того, состоят ли они в браке или это просто свидание или случайный секс;
- им больше импонирует идея случайного секса;
- с большей легкостью меняют половых партнеров;
- чаще мастурбируют;
- мужчины более искренни во время полового акта.

Особенности сексуальности женщин:

- не сосредотачивают внимание на сексуальных отношениях как на цели;
- имеют меньшее число половых партнеров по сравнению с мужчинами;
- женщины менее склонны к сексуальным фантазиям и не так откровенны в них;
- выделяют значимость прелюдии в половых отношениях.

Стандарты лечения пациентов с ЭД (Американская урологическая ассоциация, 1996; Европейская ассоциация урологов, 2001).

1. Первая линия терапии:

- психотерапия;
- медикаментозное пероральное лечение;
- применение вакуум-констрикторных устройств.

2. Вторая линия терапии:

- интракавернозные инъекции (простагландин E1 в качестве монотерапии или в комбинации с фентоламином, вазинтестинальным полипептидом, папаверином);
- интрауретральная терапия (простагландин E1).

3. Третья линия терапии:

- имплантация протезов полового члена (пластические или надувные).

Наряду с этим большое значение имеет здоровый образ жизни: соблюдение режима труда и отдыха, сокращение до минимума психоэмоциональных нагрузок, полноценный сон, ликвидация вредных привычек, регулярная половая жизнь.

Основные группы препаратов для медикаментозного лечения ЭД:

- ингибиторы ФДЭ-5;
- гормональные лекарственные средства;
- вещества, влияющие на микроциркуляцию и сосудистый тонус половых органов;
- препараты, стимулирующие центральную и периферическую нервную систему;
- метаболиты и ферменты, микроэлементы, регулирующие обмен веществ;
- фитотерапевтические препараты;
- системная энзимотерапия;
- ноотропы;
- комбинированное медикаментозное лечение.

Мы бы хотели рассмотреть аспекты комплексного лечения микст-инфекций урогенитального тракта и экскреторно-токсическое бесплодие.

Воспалительные заболевания мочеполовых органов, обусловленные патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, продолжают оставаться серьезной проблемой в связи с возможностью развития тяжелых осложнений, связанных с репродуктивной функцией. Характерной особенностью этиологии воспалительной патологии нижнего отдела урогенитального тракта в последние годы является превалирование микст-инфекций (более чем в 67% случаев). Монокультуры аэробных и анаэробных микроорганизмов удается получить крайне редко, значительно чаще выделяются различные по составу микробные ассоциации. Общими характеристиками течения микст-инфекций урогенитального тракта являются высокая контагиозность, склонность к хронизации процесса, отсутствие стойкого иммунитета, возможность рецидива заболевания.

Факторы, повышающие частоту воспалительных заболеваний органов малого таза:

- экономическая нестабильность;
- миграция населения;
- либерализация половых отношений при недостаточном уровне половой культуры;
- раннее начало половой жизни;
- проблема одиночества (особенно выраженная в экономически развитых странах).

Микроорганизмы, которые чаще всего могут быть обнаружены в урогенитальном тракте:

1. Классические:
 - *Neisseria gonorrhoeae*
 - *Trichomonas vaginalis*
 - *Chlamydia trachomatis*
 - *Mycoplasma spp.*
 - *Ureaplasma spp.*

2. Вирусная инфекция (вирус простого герпеса, цитомегаловирус).

3. Грамотрицательные бактерии:

- Escherichia coli
- Enterobacter spp.
- Klebsiella pneumonia
- Proteus mirabilis
- Pseudomonas aeruginosa

4. Грамположительные бактерии:

- Gardnerella vaginalis
- Streptococcus faecalis
- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus epidermidis
- Staphylococcus saprophyticus

5. Анаэробы:

- Bifidobacterium
- Lactobacillus
- Fusobacterium spp.
- Peptococcus spp.
- Propionibacterium spp.
- Peptostreptococcus spp.

6. Возбудители урогенитальных микозов:

- Candida spp.
- Blastomyces dermatitidis
- Torulopsis glabrata

Зачастую у пациентов выявляют такие возбудители инфекций мочеполовых органов, как E. coli (65%), Candida spp. (11%), Klebsiella (10%), P. aeruginosa (6%), S. aureus (2%).

Нарушения репродуктивной функции у этой категории больных в основном проявляются экскреторно-токсическим бесплодием, которое в 40-60% случаев обусловлено ИППП. Его развитие связывают с:

- влиянием токсинов бактерий и слизи;
- изменением pH эякулята в щелочную сторону;
- изменением метаболизма тестостерона в предстательной железе;
- нарушением продукции гонадотропинов;
- аутоиммунизацией;
- снижением уровня лимонной кислоты и фруктозы;
- нарушением ферментного и изоферментного спектра эякулята.

Экскреторно-токсическое бесплодие возникает на почве хронического воспаления внутренних половых органов. При этом степень гормональных и сперматологических нарушений зависит от длительности и тяжести воспалительного процесса.

На практике применяют трехэтапное лечение экскреторно-токсического бесплодия.

I этап предполагает проведение 1–2 курсов комплексного противовоспалительного лечения хронического простатита, эпидидимита, орхита, везикулита, дифферентита, уретрита, т.е. заболеваний, явившихся причиной патоспермии. Это лечение включает:

- этиотропную терапию;
- иммунокорректирующую терапию в соответствии с антибиотикограммой и результатами обследования на наличие вирусной, грибковой и другой инфекции;

- назначение препаратов, улучшающих дезин-токсикационную функцию печени: метионин, цистеин, липокаин, эссенциале, витамины А, Е, В, С, РР;
- энзимотерапию (трипсин, химотрипсин, рибонуклеаза, лидаза, гиалуронидаза, ронидаза, биоим, вобэнзим);
- использование биологических стимуляторов (плазмол, алоэ, простатилен, препараты плаценты и др.);
- физиотерапию, улучшающую обменно-энергетические процессы в тканях половых органов.

II этап лечения заключается в стимуляции подвижности сперматозоидов и предусматривает назначение витаминотерапии, незаменимых аминокислот, биостимуляторов, в том числе препаратов плаценты. При наличии олигозооспермии I–II степени к терапии подключают комплекс для улучшения гормонального и усиления метаболических функций печени. Кроме того, пациентам показана гормоноредуцированная терапия. При экскреторно-токсическом бесплодии с олигозооспермией III–IV степени назначают стимулирующую гормонотерапию андрогенами или гонадотропинами короткими курсами.

III этап – это санаторно-курортное лечение (парафин, озокерит, грязи, минеральные воды). По показаниям третий этап может быть вторым.

Эффективность приведенной выше терапии определяется по улучшению показателей спермограммы пациентов и составляет 40-70%.

Поэтому мы можем выделить алгоритм лечения урогенитальных инфекций, применяемый на базе ГУ "Институт урологии НАМН Украины" и предполагающий назначение:

- антибактериального и антитрихомонадного средства по схеме (обязательное лечение полового партнера);
- иммуномодуляторов;
- гепатопротекторов;
- физиотерапии;
- местного лечения;
- сосудистых препаратов;
- антимикотиков.

Стандартом этиотропного лечения микст-инфекций в Европе является назначение фторхинолонов вследствие двойного механизма их действия и обеспечения широкого спектра антибактериальной активности (относительно бактериальных и внутриклеточных возбудителей), а также макролидов как наиболее безопасной группы антибактериальных препаратов.

Сучасний погляд на проблему еректильної дисфункції

Ю.М. Гурженко

У роботі представлені особливості виникнення, перебігу та лікування еректильної дисфункції.

Ключові слова: еректильна дисфункція, терапія.

The new sight on the problem of the erectile dysfunction

Yu.N. Gurzhenko

This work shows how to treat patients with the erectile dysfunction.

Key words: erectile dysfunction, treatment.