

Мужчина в XXI веке. Сексологические и андрологические аспекты

И.И. Горпинченко

Украинский институт сексологии и андрологии, г. Киев

Проанализированы сексологические и андрологические аспекты современного мужчины. Подчеркнуто влияние социальных факторов на снижение качества жизни мужчины. Ключевые слова: *сексуальные расстройства, андрологические заболевания, качество жизни.*

Сам мужчина и его окружение хотят видеть его богатым, красивым, здоровым. В понятие «здоровый» вкладывают не только физическое состояние, но и его сексуальную характеристику, а также способность реализовать свою детородную функцию, т.е. андрологическое здоровье.

Известно, что мужчины, имеющие набор хромосом 46 XY, по сравнению с женским организмом, в большей степени приспособлены к изменчивости вида, хотя обладают меньшей адаптивностью и более восприимчивы к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Так называемые болезни цивилизации чаще наблюдаются у мужчин, чем у женщин. Это заболевания сердечно-сосудистой системы, онкологическая патология, инфекционные заболевания, травмы.

Средняя ожидаемая продолжительность жизни в экономически развитых странах мира составляет 82,6 года (в Украине – 68 лет). Разница между продолжительностью жизни женщин и мужчин составляет от 4 лет (Швейцария) до 8 лет (Япония). В Украине она составляет 9,6 года. Средняя ожидаемая продолжительность жизни женщин в Украине составляет 75,8 лет, у мужчин – 65,9 года.

Демографическая ситуация в Украине ухудшилась за последние 20 лет из-за социально-экономических факторов (68%), увеличения смертности (24%), снижения значимости семьи (20%), состояния здоровья населения (12%).

Численность населения Украины с 1994 года сократилась на 6,5 млн человек и в 2012 году составила 45,6 млн. При этом уменьшилось количество детей до 15 лет с 11,8 млн до 6,9 млн, в возрастной группе 16–59 лет произошло снижение с 30,2 млн до 28,8 млн и, наоборот, численность людей в возрасте старше 60 лет увеличилась с 9,4 млн до 9,6 млн.

Если рассматривать здоровье мужчины, в частности сексологическую и андрологическую его составляющие, то следует отметить как старые, так и новые проблемы, с которыми сталкивается современный мужчина.

Эректильную дисфункцию (ЭД) рассматривают в последнее время как эпидемию XXI века. Частота ЭД существенно возросла. Так, Kinsey (1948) диагностировал ЭД у 1,6% всех мужчин, то уже Jonson (1979) сообщает о 35%, а Wagner (1987) – о 50%. По нашим данным [1], ЭД была отмечена у 53–55% у мужчин старше 45 лет.

Революция в сексологии в связи с открытием силдифацита цитрата произошла 15 лет назад. Появилось новое, целевое средство, направленное на усиление эрекции, и достаточно быстро появились научные данные о его эффективности при различных формах ЭД и при различных заболеваниях: сердечно-сосудистой патологии, сахарном диабете II типа (СД), позднем частичном андрогенном дефиците, сосудистой патологии [2].

Были раскрыты новые механизмы эректильной функции, определены основные биохимические звенья регуляции, воздействие на которые позволит восстановить эрекцию.

Внедрение в сексопатологию объективных методов диагностики позволило пересмотреть соотношение психогенных и соматических причин ЭД в пользу последних.

Достаточно хорошо сексуальные расстройства изучены у пациентов с метаболическим синдромом. Так, при гипергликемии у этих пациентов ЭД отмечена у 63% больных, при сочетании СД и ожирения – у 98% пациентов, при андрогенном дефиците – у 60%.

ЭД зачастую ассоциируют с дислипидемией, характеризующейся увеличением общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов и уменьшением липопротеидов высокой плотности. Многие авторы дислипидемию рассматривают как маркер ЭД [3].

Большое внимание в последние годы уделяют так называемому частичному андрогенному дефициту [4]. Последний определяется как «клинико-биохимический синдром, связанный с возрастом и характеризующийся дефицитом уровня андрогенов с (или без) уменьшением чувствительности рецепторов к андрогенам, что сопровождается существенным изменением качества жизни и неблагоприятно влияет на функцию многих органов». Клинические проявления этого состояния ранее описаны нами как патологический климакс у мужчин. Клинические симптомокомплексы патологического климакса у мужчин состоят из психоэмоциональных расстройств (снижение способности к продуктивному мышлению, ослабление памяти и внимания, повышенная раздражительность, утомляемость, снижение общего самочувствия и работоспособности, депрессия) Характерны вегетососудистые нарушения (чувство жара, колебания артериального давления, головокружения, внезапная гиперемия лица и верхней части туловища). Сексуальные расстройства при возрастном андрогенном дефиците весьма многогранны. Так, изменение либидо отмечено у 91% больных, причем снижение – у 81%, повышение – у 6%, извращение – у 4%. Снижение адекватных эрекции наблюдается у 63% мужчин, отсутствие адекватных эрекции – у 37%, стертость оргазма – у 86%, затрудненность эякуляции – у 25% пациентов. Среди соматических симптомокомплексов патологического климакса у мужчин выделяют остеопороз, увеличение висцерального ожирения, гинекомастию, снижение мышечной массы и физической силы, истончение и атрофию кожи, доброкачественную гиперплазию предстательной железы (ДГПЖ).

В связи с увеличением количества больных, страдающих ДГПЖ и раком предстательной железы, и появлением новых, прежде всего радикальных методов хирургического лечения этих заболеваний, актуальной является реабилитация половой функции у этой категории больных.

Так у 45–60% мужчин, страдающих ДГПЖ, отмечены те или иные нарушения сексуальных функций, усиливающиеся при назначении консервативной терапии [5].

Разработанные в нашей клинике мероприятия по реабилитации половой функции при раке предстательной железы

позволяют добиться положительной динамики у 29% больных при консервативном лечении и у 59% пациентов, перенесших тотальную простатэктомию.

Расстройства мочеиспускания при ДППЖ в настоящее время рассматривают как симптомы нижних мочевых путей (СНМП), сочетающиеся у многих пациентов с ЭД.

Доказана стойкая связь между наиболее тяжелыми формами СНМП и ЭД. При этом обращено внимание на широкое распространение обеих патологий среди мужчин пожилого возраста и их выраженное влияние на качество жизни. Нами проанализированы возможные точки соприкосновения этиологии и патогенеза СНМП и ЭД. Отправной точкой этих двух патологий является возрастное снижение свободного тестостерона (Т), что уменьшает эротизирующее действие Т на нервные центры, регулирующие механизмы эрекции, с одной стороны, а с другой – снижает тонус мышц, обеспечивающих выталкивание мочи из мочевого пузыря, и обуславливающее стромальную гиперплазию предстательной железы, уменьшение апоптоза и учащение пролиферации [5].

Повышение уровня эстрогенов, являющихся антагонистами андрогенов, усиливает проявление гипоандрогении.

Одним из этиологических механизмов частичного андрогенного дефицита является увеличение продукции гонадотропных гормонов (ЛГ, ФСГ), что, однако, не усиливает выработку андрогенов и способствует разрастанию парауретральных желез.

Вегетососудистая дистония, проявляющаяся при патологическом климаксе усилением симпатического тонуса, приводит к спазму сосудов, обеспечивающих эрекцию, и способствует формированию ирритативных синдромов, нарушающих мочеиспускание.

Возрастное повышение активности факторов роста эпителия и фибробластов при одновременном уменьшении трансформирующего фактора роста приводит к гиперплазии предстательной железы, а также к морфофункциональным нарушениям половой железы.

Повышение активности ароматазы, характерное для многих мужчин старшего возраста, увеличивает уровень эстрогенов и снижает способность эндотелия кавернозной ткани вырабатывать оксид азота, необходимый для полноценной эрекции полового члена. Нарушение андроген-эстрогенного равновесия вызывает дальнейшую гиперплазию предстательной железы и снижение тонуса детрузора.

Инфравезикальная обструкция при СНМП, вызванная возрастным повышением активности 21А/21Д адренорецепторов, приводит также к спазму сосудов, обеспечивающих эрекцию. Возрастная патология эпителия (эндотелиальная дисфункция) в равной степени касается эндотелия кавернозной ткани, обеспечивающей продукцию оксида азота, а на уровне предстательной железы это проявляется клеточной пролиферацией, снижением органного кровотока, гипоксией предстательной железы и детрузора.

К уменьшению кровотока в кавернозных телах полового члена и гипоксии предстательной железы приводит также возрастное повышение активности RHO-киназы и понижение регуляции рецепторов эндотелина В.

Исследования последних лет свидетельствуют, что причиной ЭД и СНМП (ДППЖ) может быть полиморфизм гена G894T эндотелиальной синтетазы оксида азота.

Современного мужчину преследует депрессия, также являющаяся знаковым заболеванием XXI века. Сегодня депрессией страдают 10% населения мира, из них 800 тыс. ежегодно заканчивают жизнь самоубийством. Депрессию зачастую называют раком XXI века.

К 2020 году депрессия будет занимать 2-е место среди всех болезней. Депрессии сопровождают многие соматические заболевания. Так при инфаркте миокарда (ИМ) депрессия выявлена у 27,2% больных, причем у 69,5% из них – депрессия предшествует ИМ.

По нашим данным, депрессию отмечают у 86% сексологических больных, причем у 67% пациентов выявлена врожденная психопатологическая отягощенность, предшествующая сексуальной патологии.

Ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что многие заболевания мужчин связаны с их образом жизни и экологическими факторами.

Современный мужчина мало двигается, предпочитает проводить свободное время за компьютером, занятие спортом заменяет многочасовым просмотром соревнований по телевидению.

Адинамия зачастую сочетается с излишним потреблением пищи и особенно алкоголя. Заметно возросла в Украине так называемая пивная алкоголизация населения.

Менее половины всего взрослого населения употребляют алкоголь (около 2 млрд). Мужчин, воздерживающихся от алкоголя, 45%, женщины – 66%. Снижение сексуальной функции выявляют у 30–50% больных алкоголизмом 1–2-й стадии.

Ежегодно Украина теряет 40 тыс. граждан, гибель которых обусловлена алкоголизмом. Это 8 тыс. острых отравлений, 8 тыс. – кардиопатий, остальные 24 тыс. – несчастные случаи на производстве и травмы. 25–30% детской патологии новорожденных связаны с алкоголизмом родителей.

Средний уровень потребления алкоголя в Украине 12–13 л абсолютного спирта (вымирающей считается нация, употребляющая 8 л алкоголя). Украина занимает первое место в мире по употреблению алкоголя среди детей и молодежи, 40% детей в возрасте 14–18 лет систематически употребляют алкоголь. Сексуальные расстройства отмечают у 72% злоупотребляющих алкоголем.

Следующий враг мужского здоровья – курение. Ежегодно почти 6 млн погибают от табакокурения; по прогнозам к 2030 году погибнет в год не менее 8 млн. В мире более 1 миллиарда курильщиков, из них 80% – мужчины. В Великобритании курение становится причиной ЭД у 150 тыс. мужчин ежегодно. Курящие гипертоники страдают ЭД в 26 раз чаще, чем некурящие. Курящие подростки в Украине 12%, девушек – 7%.

Никотин, как и наркотики, при длительном употреблении становится неотъемлемой частью обмена веществ. Доказано отрицательное влияние никотина, прежде всего на сосудистую систему. Количество инфарктов и инсультов у курильщиков в 4–5 раз больше, чем у некурящих. В 30% смертность от злокачественных новообразований связывают с курением. Заболевания дыхательных путей у курящих в 25 раз чаще. У 5% больных сексологических клиник никотин является основной причиной сексуальных расстройств. Мужчины, выкуривающие более 1 пачки сигарет в день, имеют на 50% больше риск развития сексуального расстройства.

Бич современной цивилизации – наркотики. Среди наркоманов нет долгожителей. 85% наркозависимых мужчин имеют сексуальные проблемы. Причина расстройств многогранна: это и деградация личности, снижение выработки Т и эндоморфинов. Наркозависимые проявляют склонность к девiantному поведению, их лечение сопряжено с большими трудностями в связи с ослабленным у них самоконтролем, а возбуждение подкорковых структур мозга может приводить к повышению эротичности и стремлению получить удовлетворение любым путем, что нередко приводит к совершению сексуальных преступлений.

На начальных этапах употребление наркотиков усиливает выраженность сексуальных ощущений. По мере повышения дозы на первый план выступает ощущение изоляции, параноидальные мысли, анорексия и сексуальное безразличие.

По данным МОЗ Украины 8–26% школьников 13–16 лет хотя бы один раз пробовали наркотики. В 2010 году коэффициент наркотизации в Украине составил 1,5–2%, при этом предельный уровень, при котором государство прекращает свое существование – составляет 7%. В Украине насчитывают не менее 425 тыс. инъекционных наркозависимых. По статистике от 10 до 12 тыс. смертей в Украине связаны с употреблением наркотиков.

Следующий бич мужского здоровья – ожирение. По оценкам ВОЗ, избыточной массой тела в современном мире страдают примерно 1,5 млрд взрослых людей и еще 350 млн склонны к ожирению. Примерно 20 млн детей до 8 лет имеют проблемы с избыточной массой тела. Правда, женщины более склонны к ожирению, чем мужчины. В Украине по самым скромным подсчетам от лишней массы тела страдают каждая четвертая женщина и каждый шестой мужчина (в США по данным Американской медицинской ассоциации с избыточной массой тела – каждый третий). Всего ожирением страдает около 15% населения нашей страны. Для сравнения, в странах СНГ избыточной массой тела страдает от 10% до 45% населения.

ЭД в результате применения препаратов различных фармакологических групп встречается в 25% случаев. Механизмы развития эректильных расстройств комплексные и в настоящее время до конца не изучены. Помимо действия на эректильную составляющую копулятивного цикла препараты могут влиять на сексуальную функцию в целом, изменяя качество оргазма, либидо и эякуляции.

Наиболее часто ЭД вызывает следующие лекарственные средства.

1. Психотропные препараты: антидепрессанты, ингибиторы MAO, препараты лития, транквилизаторы.

2. Кардиоваскулярные препараты: гипотензивные, β-адреноблокаторы, симпатолитики, диуретики, сердечные гликозиды.

3. Гормональные препараты: эстрогены, кортикостероиды, антиандрогены, прогестины.

4. Препараты прочих групп: цитостатики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства для уменьшения массы тела.

Побочные явления психотропных препаратов связаны с адренергическим, антихолинергическим, дофаминергическим и серотонинергическим эффектами.

Из лекарственных средств для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы особо выделяют гипотензивные, антиаритмические препараты как наиболее часто ассоциируемые с эректильными расстройствами. **Тяжелые формы ЭД отмечаются в 39% случаев** у пациентов, получающих комплексную терапию заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Механизмы развития эректильных расстройств при использовании мочегонных средств, в особенности тиазидов, сводится к гипокалиемии, прямому воздействию на гладкомышечные структуры синусоидов кавернозной ткани с нарушением гладкомышечной релаксации. В случае применения спиронолактона развивается гиперпролактинемия, снижается уровень сывороточного Т, угнетается либидо.

Влияние β-адреноблокаторов на эректильную функцию до сих пор остается предметом дискуссии. Препараты этой группы, по данным ряда исследователей, приводят к снижению уровня сывороточного Т и угнетают либидо.

Эректильные расстройства при применении сердечных гликозидов, в частности дигоксина, связаны со снижением уровня сывороточного Т и повышением уровня эстрогенов. Дигоксин оказывает и ингибирующее влияние на ферментативную активность, изменяя проводимость кальциевых каналов.

Лишь 10% пациентов с гипертонической болезнью, не принимавших гипотензивные препараты, страдали эректильным расстройством. Симпатолитические препараты в 20–30% случаев приводят к нарушению эякуляции и эректильным расстройствам.

Хронический простатит (ХП) занимает особое место в структуре урологических, сексологических и андрологических проблем современного мужчины [6].

Частота заболевания составляет 12–15% среди всех мужчин. До 30% пациентов консультативной поликлиники Института урологии НАМН Украины составляют больные ХП.

Предложено большое количество классификаций ХП (в том числе классификация Американского института здоровья). Принципиально важно деление простатита на бактериальный (инфекционный), составляющий 25–30% от всех форм простатита, и абактериальный (70–75%) простатит, последний рассматривают как исхонично хронический абактериальный (40–45%), и как исход острого (хронического) бактериального простатита [7].

Как правило, больные ХП предъявляют жалобы на дизурию (8–78%), алгический синдром (30–40%), психоэмоциональные расстройства (78–93%), сексуальную патологию (40–45%). Сексуальные расстройства прежде всего касаются длительности полового акта (20–25%) и снижения оргастических ощущений (15–20%). При сочетании у больного ХП и ЭД последняя может быть обусловлена психогенным фактором, приобретенной андрогенной недостаточностью, нарушением кавернозной гемодинамики. При этом у 61% простатит является причиной сексуальных расстройств, а у 39% пациентов сексуальная патология приводит к застойным явлениям в предстательной железе, что способствует ее воспалению [1].

Что касается генеративных возможностей мужчины XXI века, то и они существенно снижаются.

Так, по данным ВОЗ в последнее десятилетие количество бесплодных браков увеличилось с 8% до 29%. В Украине насчитывают более 1 млн бесплодных пар, а в 30–40% случаев бесплодие связано с патологией мужской репродуктивной системы.

Необходимо отметить, что наряду с установленными факторами бесплодия, у 15–30% мужчин констатируют идиопатическое бесплодие, а у 30% бесплодных мужчин выявляют несколько этиологических факторов (воспаления, гормональные нарушения, аномалии развития, аутоиммунные состояния, сосудистая патология, сексуальные расстройства), что существенно снижает эффективность терапии [8].

Особую озабоченность вызывает увеличение заболеваемости, связанное с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП).

Частота выявления возбудителей ИППП среди бесплодных мужчин составляет не менее 15%, чаще всего бесплодие ассоциируют с хламидийной инфекцией (46%). Частота заболеваний, приводящих к снижению оплодотворяющей способности мужчины, приведена в таблице.

По данным официальной статистики в Украине число бесплодных мужчин в 5 раз меньше, чем бесплодных женщин, в то же время с 1995 года по 2007 год мужское бесплодие увеличилось в 3 раза.

Причины бесплодия у мужчин

Заболевание	ВОЗ, 2000 (n=7053)	Е. Nieshlag, 2001 (n=10462)	И.И. Горпинченко, 2012 (n=2620)
Сексуальные дисфункции	1,7	5,9	0,4
Урогенитальные инфекции	6,6	8,0	32,1
Врожденные аномалии развития	2,1	7,8	7,0
Действие внешних неблагоприятных факторов	2,6	3,1	7,2
Варикоцеле	12,3	15,1	24,4
Эндокринные нарушения	0,6	8,9	15,5
Иммунологический фактор	3,1	4,5	9,5
Другие нарушения	3,0	12,0	13,0
Идиопатические нарушения качества спермы	75,1	31,1	28,0

Девять лет назад ВОЗ определила основные аспекты своей глобальной стратегии. Это планирование семьи, здоровье матери и ребенка, профилактика и лечение ИППП, сексуальное здоровье.

Как видно из нашего сообщения, сексуальное и репродуктивное здоровье украинского мужчины в XXI веке оставляет желать лучшего. Сексуальные и андрологические проблемы существенно снижают качество жизни современного мужчины.

Оценивая **качество жизни мужчины** в XXI веке, нельзя не заметить существенной гендерной диспропорции. Так, длительность жизни современного мужчины меньше длительности жизни женщины, в то время как смертность в 2 раза выше. Многие болезни человека: болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, атеросклероз и сосудистые заболевания мозга, депрессии, ночной энурез, заболевания мотонейронов имеют так называемое мужское лицо. Отмечено, что синдром обструктивного апноэ у мужчин диагностируют в 8 раз чаще, чем у женщин, болезнь Паркинсона встречается в 4 раза чаще у мужчин.

В результате гендерной диспропорции смертность у мужчин в 2 раза выше, чем у женщин. В США в 2012 году экономический ущерб от мужской заболеваемости и смертности превысил эти показатели у женщин и составляют более 480 млн ежегодно.

В связи с этим во многих странах (Австрия, Великобритания, Канада, Австралия, Германия, США) разработаны и успешно реализуются государственные программы по охране мужского здоровья.

Хочется надеяться, что и в Украине появятся такие программы, целесообразность которых продиктована необходимостью поднять мужское здоровье на должную высоту.

Чоловік у XXI сторіччі. Сексологічні й андрологічні аспекти

I.I. Gorpinchenko

Проаналізовані сексологічні та андрологічні аспекти сучасного чоловіка. Підкреслено вплив соціальних факторів зниження якості життя чоловіка.

Ключові слова: сексуальні розлади, андрологічні захворювання, якість життя.

The man in the twentieth century. And sexological aspects of andrology

I.I. Gorpinchenko

Sexual and andrological aspects of modern man were analyzed. The impact of social factors on the decline of man's quality of life is underlined.

Key words: sexual disorders, andrological diseases, quality of life.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горпинченко И.И., Мирошников Я.О. Эректильная дисфункция – Львів: Медицина світу, 2003. – 88 с.
2. Канн И.Ю., Ягубов М.Н., Кибрик Н.Д. Эректильные дисфункции в клинике соматоформных расстройств // Лечащий врач, 2011. – № 5. – С. 15–20.
3. Goldstein Y. и др. Diabetes care, 2003,26, 777–783.
4. Nischlag E. Testosterone treatment comes of age new options for hypogonadal men / Clin Endocrinol. – 2006, 65, 275–281.
5. Горпинченко И.И. Лечение пациентов с симптомами нижних мочевых путей и с эректильной дисфункцией // Здоровье мужчины, 2012. – № 1. – С. 14–16.
6. Бойко Т.С. Проблема качества жизни пациентов с хроническим простатитом, возможности комплексного подхода / VI Российский конгресс «Мужское здоровье». – Москва, 2010. – С. 21–24.
7. Арнольди А.А. Хронический простатит. – Ростов-на-Дону, 1999. – 320 с.
8. Горпинченко И.И., Никитин О.Д., Базалицкая С.В., Гонтарь Ю.В., Ильин И.Е. Оценка качественных показателей эякулята у пациентов с бесплодием // Здоровье мужчины, 2012. – № 3. – С. 42–45.