

# Локальний протокол надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на еректильну дисфункцію

Ю.В. Кукурекін, В.М. Акулінін, О.М. Бушученко

Луганське відділення Асоціації сексологів та андрологів України

Медичну допомогу хворим з еректильною дисфункцією (ЕД) надають частіше амбулаторно, в тому числі – в умовах відділення лікарського сімейно-психологічного консультування. Стационарне лікування призначають за неможливості надати спеціалізовану допомогу в амбулаторних умовах, за наявності коморбідних розладів, стійких психотравматичних ситуацій на роботі і в сім'ї.

## Ознаки та критерії діагностики захворювання

Пацієнти скаржаться на неможливість досягнення та/або утримання ерекції, достатньої для проведення повноцінного статевого акту та забезпечення задоволення обох партнерів. Спонтанні ерекції можуть бути збережені або частково чи повністю відсутні. Розлади ерекції можуть супроводжуватися зниженням лібідо (при порушенні ендокринного чи дienceфального забезпечення ерекції), а також прискореним сім'явипорскуванням та стертим оргазмом (при хронічних запальних процесах сечостатевої системи). Під час огляду слід звертати увагу на ознаки гіпогонадизму: атонія калитки, тестуватість та гіпоплазія яєчок тощо. Також, під час огляду у пацієнтів (особливо з «дебютною» ЕД) спостерігаються ознаки психоневрологічних змін: підвищена емоційність, вразливість, тривожно-підозрілі риси особистості, недовірливість, інертність мислення, в'язкість на значущих проявах порушень еректильної функції.

## Умови, в яких слід надавати медичну допомогу

Діагностику та консервативне лікування ЕД слід здійснювати в амбулаторно-поліклінічних відділеннях. У діагностично складних випадках пацієнтів направляють в Український інститут сексології та андрології. За необхідності хірургічного лікування хворі підлягають стационарному лікуванню в цьому закладі.

## Діагностична програма

1. Опитування та анкетування за анкетами МІЕФ (Міжнародний Індекс Еректильної Функції) та ММРІ.
2. Огляд.
3. Лабораторні обстеження:
  - рівень глюкози крові;
  - ліпідограма;
  - рівень тестостерону, пролактину, естрадіолу, фолікуло-стимулювального та лютеїнізувального гормонів.

4. Тест з локальним негативним тиском (ЛНТ).

Перелік та обсяг обов'язкових медичних послуг:

Базисне лікування – лікування основного захворювання, яке призвело до розвитку ЕД: протизапальна терапія, корекція ендокринних розладів, антидепресанти тощо.

Спеціальне лікування:

1. Інгібітори фосфодіестерази 5 (віагра, сіаліс, левітра).
2. Фізіотерапія (ЛНТ, електростимуляція на апараті «Інтрадон», пневмовібромасаж передміхурової залози).
3. Загальностимулювальні засоби (вітаміни, метаболічні препарати).
4. Хірургічне лікування – ендофалопротезування – в разі неефективності консервативного лікування (за необхідності направлення в урологічне відділення обласної клінічної лікарні, Український інститут сексології та андрології).

## Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування

Очікуваний результат при амбулаторному консервативному лікуванні – повне поновлення власних ерекцій, можливість проведення повноцінного статевого акту та задоволення партнера без використання разових фармакологічних стимуляторів. При ендофалопротезуванні – повна психологічна, сексуальна та соціальна реабілітація, відновлення повноцінного статевого життя.

## Можливі побічні дії та ускладнення

У разі вживання інгібіторів фосфодіестерази 5 – гіпотензія, колапс, розлади кольоросприйняття. Категорично неприпустиме призначення інгібіторів фосфодіестерази 5 одночасно із нітратами.

## Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги

Амбулаторне спостереження, профілактичні відвідування лікаря 1 раз на півроку, контроль ліпідограми, гормонального балансу.

## Вимоги до режиму праці, відпочинку, реабілітації

Пацієнтам рекомендується регулярне статеве життя; виключення паління, гіподинамії; обмеження атерогенних страв, стресів.

Стаття постуила в редакцію 29.10.2013