

Еректильна дисфункція: етіологія, патогенез, діагностика та методи лікування

І.І. Горпинченко, А.М. Ситенко

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

У статті представлені сучасні уявлення щодо етіології, патогенезу, діагностики та методів лікування еректильної дисфункції. Стаття містить тести, які допоможуть перевірити рівень знань з даної теми і звернути увагу на нюанси сучасної терапії еректильної дисфункції. Призначена для студентів і фахівців.

Ключові слова: еректильна дисфункція, діагностика.

Еректильна дисфункція (ЕД) – патологічний стан, що характеризується стійкою (більше 1 міс) нездатністю чоловіка досягати та/або підтримувати ерекцію статевого члена, достатню для здійснення статевому акту, від якого обидва партнери отримують сексуальне задоволення.

Епідеміологія та фактори ризику

За даними Массачусетського дослідження, поширеність ЕД у групі чоловіків віком від 40 до 70 років у Бостонському регіоні становить 52%.

За даними Кельського дослідження, поширеність ЕД серед чоловіків віком від 30 до 80 років становила 19,2%.

Чинники ризику: вік, гіпертензія, гіперглікемія, гіперліпідемія, гіподинамія, ожиріння, куріння, зловживання алкоголем/наркотичними речовинами.

Етіологія ЕД:

- васкулогенна (артеріальна, венозна, артеріовенозна);
- нейрогенна;
- гормональна;
- психогенна;
- спричинена структурними/анатомічними дефектами статевого члена;
- індукована лікарськими засобами.

Діагностика ЕД:

- анамнез;
- сексуальний анамнез (використання шкали МІЕФ);
- фізикальне обстеження органів сечостатевої, серцево-судинної, ендокринної, нервової систем. Чоловікам старше 50 років обов'язково проводять пальцеве ректальне дослідження;
- лабораторна діагностика: цукор крові, ліпідограма, загальний тестостерон.

Додаткові тести: ПСА – у разі підозри на рак передміхурової залози, пролактин, ФСГ, ЛГ – при низькому рівні загального тестостерону.

Спеціальні тести:

- оцінювання нічних ерекцій за допомогою RigiScan;
- інтракавернозний ін'єкційний тест з альпростадилем;
- ультразвукове дослідження статевого члену та кавернозних артерій у дуплекс режимі;
- кавернозографія, артеріографія;
- реофаллографія (плетізографія).

Лікування ЕД

1. Перший етап: визначення та лікування «виліковних» причин ЕД, зміна стилю життя та усунення факторів ризику, надання необхідної інформації та рекомендацій пацієнту та партнеру стосовно покращення сексуального життя.

2. Другий етап: визначення потреб та очікувань пацієнта та партнера від терапії, прийняття загального рішення щодо способу лікування

- Перша лінія лікування ЕД: інгібітори фосфодіестерази 5-го типу (ІФДЕ5). На сьогодні доступні такі ІФДЕ5: сілденафіл, тадалафіл, варденафіл, аванафіл. За ефективністю відновлення еректильної функції відомі ІФДЕ5 не відрізняються між собою. Кожен з ІФДЕ5 має певні фармакокінетичні особливості, що надають їм переваги у певних пацієнтів порівняно з іншими. Зокрема, тадалафіл може потенціювати ерекцію протягом 36 год після вживання. Аванафіл здатен проявляти дію через 10 хв після вживання. На ефективність тадалафілу та варденафілу не впливає жирна їжа та алкоголь. ІФДЕ5 не впливають негативно на скоротливу здатність міокарда, серцевий викид та споживання кисню. Слід зазначити, що одночасне застосування нітратів та ІФДЕ5 абсолютно протипоказане; ІФДЕ5 та антигіпертензивних препаратів не асоціюється з підвищенням ризику ускладнень з боку серцево-судинної системи; ІФДЕ5 з альфа-блокаторами за певних обставин може підвищувати ризик розвитку ортостатичної гіпотензії.

- Друга лінія лікування ЕД: інтракавернозні ін'єкції альпростадилу, вакуумні пристрої (ЛВТ-терапія), інтрауретральне введення альпростадилу.

3. Третій етап: оцінка результатів лікування (вплив лікування на еректильну функцію, побічні реакції, задоволеність пацієнта лікуванням).

4. Четвертий етап: модифікація терапії (зміна дози, препарату, консультування щодо особливостей застосування ІФДЕ5).

За відсутності ефекту обговорення з пацієнтом та партнером можливості переходу до методів другої лінії: ЛВТ-терапія, інтракавернозна/інтрауретральна терапія альпростадилем, ендофалопротезування.

Лікування ЕД у певного контингенту пацієнтів

- Лікування ЕД при дефіциті тестостерону:
 - проводиться тестостеронзамісна терапія (внутрішньом'язова, оральна, трансдермальна);
 - тестостеронзамісна терапія протипоказана пацієнтам із аденокарциномою передміхурової залози;
 - перед проведенням тестостеронзамісної терапії у пацієнтів похилого віку необхідно виконати пальцеве ректальне обстеження передміхурової залози та визначити ПСА;
 - лікування посттравматичної ЕД у молодих пацієнтів.
- У молодих пацієнтів, що перенесли травму таза або промежини, для відновлення еректильної функції рекомендована хірургічна реваскуляризація статевого члена (довготривала ефективність цього методу становить 60–70%).
- Наявність у пацієнта венооклюзивної дисфункції є протипоказанням для виконання хірургічної реваскуляризації статевого члена.
- Лікування ЕД у пацієнтів з виразними психологічними проблемами проводиться психотерапія як самостійно, так і у комбінації з іншими терапевтичними методами. Психотерапія потребує тривалого часу та результат лікування важко прогнозувати.

Еректильна дисфункція: етіологія, патогенез, діагностика і методи лікування**И.И. Горпинченко, А.М. Ситенко**

В статті представлені сучасні представлення щодо етіології, патогенезу, діагностики і методів лікування еректильної дисфункції. Стаття містить тести, які допоможуть перевірити рівень знань по даній темі і звернути увагу на нюанси сучасної терапії еректильної дисфункції. Призначена для студентів і спеціалістів.

Ключові слова: еректильна дисфункція, діагностика.

Erectile dysfunction: etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment**I.I. Gorpynchenko, A.M. Sytenko**

The article presents current views on the etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment of erectile dysfunction. At the same article provides tests to help check the level of knowledge on the subject and draw attention to the nuances of modern therapy of erectile dysfunction. It is intended for students and professionals.

Key words: erectile dysfunction, diagnosis.

Сведения об авторах

Горпинченко Игорь Иванович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а
Сытенко Андрей Михайлович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а. E-mail: andrew.sytenko@gmail.com

Стаття постуила в редакцію 05.07.2016

ТЕСТОВІ ЗАПИТАННЯ (один або декілька правильних варіантів відповідей на кожне запитання)

1. Критерії діагностики ЕД:

- Нездатність чоловіка досягти/підтримувати ерекцію, достатню для інтродукції, протягом трьох останніх місяців
- Стійка (протягом останнього місяця) нездатність чоловіка досягти/підтримувати ерекцію достатню для здійснення статевого акту, що дозволяє отримати сексуальне задоволення обом партнерам
- Нездатність чоловіка задовольнити сексуальну партнершу протягом останнього місяця.

2. Поширеність ЕД серед чоловіків віком від 40 до 70 років за результатами Массачусетського дослідження ста-новить:

- 52%
- 5%
- 100%.

3. Назвіть чинники ризику ЕД:

- Чинники, притаманні для серцево-судинних захворювань (вік, гіпертензія, гіперглікемія, гіперліпідемія, гіподинамія, ожиріння, куріння)
- Чинники, притаманні для захворювань системи травлення (вік, спадковість, ожиріння, порушення режиму харчування)
- Чинники, притаманні для захворювань дихальної системи (спадковість, куріння, ожиріння, вплив алергенів, забрудненість повітря, ослаблення імунної резистентності).

4. Назвіть етіологічні чинники ЕД:

- Васкулогенні, нейрогенні, гормональні, психогенні, структурно-анатомічні, фармакологічні
- Соціодемографічні, антропометричні, спадкові
- Васкулогенні, гормональні, соціальні, економічні.

5. Назвіть об'єктивні методи оцінювання кавернозної гемодинаміки

- Реофаллографія (плетізографія), сонографія кавернозних артерій у дуплекс режимі
- Шкала МІЕФ5
- Кавернозографія.

6. Нічна тумесценція статевого члену об'єктивно оцінюється за допомогою:

- Опитування пацієнта за шкалою МІЕФ5
- Збору сексуального анамнезу у сексуальної партнерки
- Тесту RegiScan.

7. Оцінити цілісність кавернозних артерій можна за допомогою:

- Кавернозографії
- Артеріографії
- Інтракавернозного тесту з альпростадиллом.

8. При діагностиці ЕД пальцеве ректальне обстеження обов'язково проводиться:

- Чоловікам віком старше 50 років
- Чоловікам, що практикують секс із чоловіками
- Чоловікам із симптомами гострого простатиту.

9. Найбільш інформативне дослідження для виявлення венооклюзивної дисфункції:

- Комбіноване застосування інтракавернозного тесту з альпростадиллом та кавернозографії
- Ультразвукове дослідження кавернозних артерій у дуплекс режимі
- Реофаллографія.

10. Перший етап лікування ЕД передбачає:

- Ендофаллопротезування
- Пероральну терапію ІФДЕ5
- Зміну стилю життя, усунення факторів ризику, навчання пацієнта та його сексуальної партнерки.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

11. Другий етап лікування ЕД передбачає:

- Визначення потреб та очікувань пацієнта та партнера від терапії, прийняття загального рішення щодо способу лікування
- Пероральну терапію ІФДЕ5
- ЛВТ-терапію.

12. Оберіть правильне твердження:

- Усі відомі ІФДЕ5 відрізняються за ефективністю та безпечністю
- Усі відомі ІФДЕ5 не відрізняються за ефективністю та безпечністю
- Усі відомі ІФДЕ5 відрізняються за фармакокінетичними властивостями.

13. Індукція ерекції найшвидше (через 10 хв після вживання препарату) виникає при застосуванні:

- Тадалафілу
- Варденафілу
- Аванафілу.

14. Назвіть препарат групи ІФДЕ5 з найтривалішим (36 год після вживання препарату) періодом прояву проерекційної дії

- Тадалафіл
- Силденафіл
- Варденафіл.

15. Назвіть препарат групи ІФДЕ5, на ефективність яких не впливає жирна їжа та алкоголь

- Тадалафіл
- Силденафіл
- Варденафіл
- Аванафіл.

16. За яких обставин пацієнту з ЕД може виконуватись ендофалопротезування?

- Відсутність ефекту від інших методів лікування
- Бажання пацієнта
- Бажання сексуальної партнерки
- Бажання лікаря.

**Согласно Приказу № 484 от 07.07.2009 Министерства здравоохранения Украины
«Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів
на передатестаційних циклах»**

**в журнале «Здоровье мужчины» введена новая форма
дистанционного обучения врачей: обучающие лекции,
в конце которых будут опубликованы вопросы к ним**

Ответы на вопросы следует присылать в редакцию по почте или на электронный адрес.

Эл. адрес: alexandra@professional-event.com

Почтовый адрес: 03039, г. Киев, а/я 4.

Необходимый минимум – 90% правильных ответов.

**Врачам, приславшим 90% и более правильных ответов,
будут высланы сертификаты Национальной медицинской
академии последипломного образования им. П.Л. Шупика**