

# Эректильная дисфункция

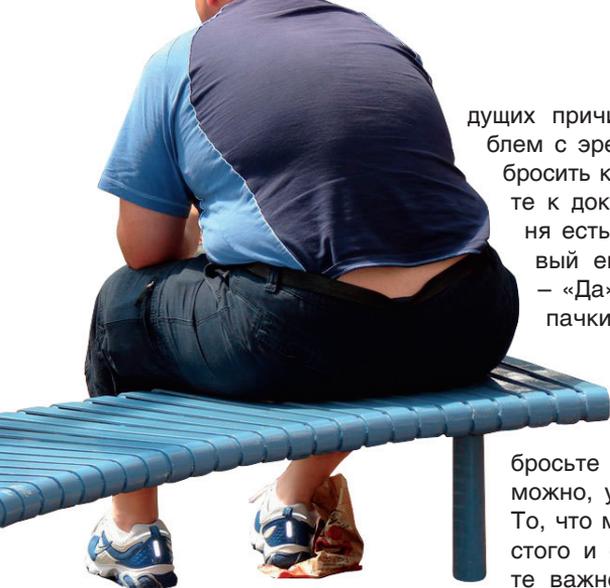
Способность мужчины вести адекватную половую жизнь – важная часть мужского здоровья. Мужчины относятся к этому очень серьезно, и если у них снижается потенция, или ослабевает эрекция, то они испытывают стресс не меньший, чем от любой серьезной болезни. Порой мужчины переживают потерю эрекции гораздо тяжелее, чем, скажем, инфаркт миокарда или онкологическое заболевание, потому что для многих из них возможность вести нормальную половую жизнь ассоциируется с успехом, с жизненным благополучием.

Способность заниматься сексом – одна из ведущих составляющих качества жизни мужчины. Каких-либо возрастных ограничений для нее не существует. Мужчина должен иметь способность вести половую жизнь не только в молодости, но и в преклонном возрасте и это неотъемлемая часть общего жизненного благополучия не только самого мужчины, но и всей его семьи.

Но проблема заключается в том, что с возрастом качество эрекции ухудшается. Почему это происходит? В основном из-за развития ряда системных заболеваний, которые приводят уже вторично к потере эрекции. Одна из основных причин – атеросклероз сосудов, который начинается в достаточно молодом возрасте, в 35–40 лет. В сосудах образуются атеросклеротические бляшки, а половой член – орган, который реагирует на это раньше других. На сегодня известно, что эректильная дисфункция, или неспособность мужчины достичь эрекцию, поддерживать и сохранять ее достаточно долго для совершения нормального полового акта, является маркером, показателем мужского здоровья вообще.

Если у мужчины есть проблемы с эрекцией, это может означать, с одной стороны, психологические сложности, но может говорить и о появлении серьезного заболевания, например атеросклероза сосудов или прогрессивно развивающейся ишемической болезни сердца. Поэтому если возникают трудности с эрекцией, нужно обратить серьезное внимание не только на эту проблему как таковую, но и на свое здоровье вообще. Это повод обратиться к кардиологу и пройти обследование. Это повод сделать анализ крови на холестерин и откорректировать его уровень. Это повод обратить внимание на свой вес и при необходимости откорректировать его. Это повод подумать: «Я же курю». А курение является одним из ве-





дущих причинных факторов развития проблем с эрекцией у мужчин. Поэтому надо бросить курить. Если вы, мужчина, придете к доктору и скажете: «Доктор, у меня есть проблема с эрекцией», то первый его вопрос будет: «Вы курите?» – «Да». – «Сколько?» – «Полторы-две пачки сигарет в день». Я всегда говорю своим пациентам: «Если вы курите полторы-две пачки в день, это не ко мне. Я вам помочь не смогу. Сначала бросьте курить, потом посмотрим. Возможно, у Вас все само восстановится». То, что мы называем факторами сосудистого и сердечнососудистого риска, это те важнейшие факторы, которые могут

приводить к проблемам с эрекцией.

Развитие эректильной дисфункции может проходить на фоне такого серьезного системного заболевания, как сахарный диабет. Примерно половина диабетиков, которые болеют этим заболеванием больше 5 лет, имеют проблемы с эрекцией.

Трудности с эрекцией могут быть у мужчин с заболеваниями нервной системы, в том числе у тех, кто перенес инсульт, травму головного или спинного мозга, имеет какую-либо скрытую патологию нервной системы, например рассеянный склероз, страдает болезнью Альцгеймера или Паркинсона.

Сегодня все чаще с нарушениями эрекции обращаются те, кто прошел радикальное лечение по поводу онкологических заболеваний органов таза. Например, у мужчины был рак предстательной железы и ему провели операцию – радикальную простатэктомию, лучевую терапию. Практически любой вид радикального лечения рака предстательной железы может привести к нарушению эрекции. Это же относится к онкологическим заболеваниям прямой или сигмовидной кишки, мочевого пузыря. То есть если мужчина прошел радикальное лечение – хирургию, лучевую терапию – по поводу онкологического заболевания тазового органа, у него очень высокий шанс развития проблем с эрекцией. Сегодня онкологические заболевания тазовых органов, и особенно предстательной железы, все чаще и чаще выявляются на ранней стадии, когда можно провести радикальное лечение. Соответственно все больше пациентов оперируются. И растет актуальность послеоперационной эректильной дисфункции.

Это основные причины проблем с эрекцией. Но бывают менее частые, например гормональные нарушения. С возрастом выработка мужского полового гормона тестостерона может снижаться, и это является одной из причин нарушения эрекции. Расхожее мнение, которое существовало последние 50–100 лет, о том, что «виновником» нарушения эрекции явля-

ется хронический простатит, научного подтверждения не нашло. То есть, какой-либо прямой связи между воспалением в предстательной железе и качеством эрекции нет. Но опосредованная, безусловно, есть. Ведь когда мужчина испытывает боли в промежности и разного рода дискомфорт, то желание заниматься сексом у него может значительно уменьшиться.

Зная эти причины, мужчина, у которого появилась проблема с эрекцией, должен понимать, что их надо устранять, причем с помощью специалистов – урологов или андрологов (андрология – более узкая специализация в рамках урологии, которая занимается именно заболеваниями мужских половых органов). Сегодня имеется большой арсенал средств для лечения нарушений эрекции. Прежде всего, это всем известные таблетки: ви-

агра, сиалис, левитра и зидена – четыре препарата группы ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа, которые прошли официальные клинические исследования и имеют доказанную эффективность. Когда человек их принимает, у него расширяются сосуды полового члена, происходит приток крови и при наличии сексуальной стимуляции возникает эрекция.

Конечно, существует множество пищевых добавок, новомодных «средств», которые широко рекламируют, но, как правило, это пустышки – они не работают. Ну а если и работают, то, как правило, на самом деле содержат в себе действующее вещество одного из перечисленных выше препаратов.

Надо понимать, что таблетки – это разовое воздействие. Сегодня практически нет методов, которые могут восстановить естественную эрекцию. И все рекламные обещания насчет того, что мы вам проведем курс лечения и у вас восстановится естественная эрекция, справедливы только в отношении психогенных расстройств. Если у вас были какие-то разовые срывы, стрессы и они явились причиной нарушения эрекции, то тогда, пройдя короткий курс лечения, можно рассчитывать на восстановление собственных возможностей. Просто в этом случае человек вновь обретает уверенность в себе.

Если же это органическая патология – сосудистая, нейрогенная, послеоперационная (которая, по сути, тоже сосудистая или нейрогенная), эректильная дисфункция, связанная с сахарным диабетом, то в этом случае лечение системных заболеваний улучшает эрекцию, но гарантировать ее восстановление невозможно. Поэтому используются методы, которые в основном позволяют получить эрекцию в нужное время и в нужном месте.

В ближайшее время одно из описанных выше лекарств – сиалис – начнут производить в маленьких дозах. На сегодня есть работы, которые по-



казывают, что прием маленькой дозы препарата в ежедневном режиме в течение длительного времени – 3–6–12 месяцев – способствует улучшению функций пещеристых тел полового члена, то есть того субстрата, который и обеспечивает эрекцию. Эта регулярная терапия маленькими дозами препарата может приводить к существенному улучшению собственной эрекции или затормозить процесс прогрессирования эректильной дисфункции, в частности замены пещеристой сосудистой ткани полового члена на рубцовую ткань. Если эти таблетки даже в максимальных дозах по каким-либо причинам не работают – а такое бывает, мы называем это тяжелой формой эректильной дисфункции. Если органические изменения в сосудах и нервах, которые обеспечивают эрекцию в самих пещеристых телах, зашли слишком далеко, тогда мы используем более инвазивные методы. Есть специальные препараты, которые вводятся прямо в половой член в виде инъекций. Это тоже абсолютно разовое мероприятие. Когда мужчине нужно совершить половой акт, он сам себе делает инъекцию. Существуют специальные инъекторы, есть шприцы с очень маленькой иглочкой. Мужчины обучаются, как делать инъекции, вводят себе препарат, возникает эрекция и можно заниматься сексом.

Ну и наконец, если консервативное лечение никак не работает, то существует хирургия. На сегодняшний день наиболее эффективный метод хирургического восстановления эрекции у больных с тяжелыми формами эректильной дисфункции – фаллопротезирование. Имплантаты для полового члена бывают принципиально двух видов. Первые – полужесткие системы, которые устанавливаются в половой член и держат его в состоянии постоянной твердости, при этом член можно помещать в нужное положение – вверх, вниз. Но это не слишком удобно. Вторые конструкции – гидравлические имплантаты. Такой имплантат представляет собой пару цилиндров, которые устанавливаются в оба пещеристых тела полового члена. Цилиндры наполняются жидкостью вместо крови в норме, и в нужный момент член может быть твердым, а в нужный момент – мягким. Эта конструкция состоит из трех компонентов: собственно цилиндров ригидности, резервуара, устанавливаемого чаще рядом с мочевым пузырем, и помпы, имплантируемой в мошонку. Хотя на словах это очень громозд-

ко и сложно, но на самом деле операция делается через разрез 3 см на мошонке. Протеза не видно, все находится внутри. Если мужчина хочет совершить половой акт, он несколько раз нажимает на помпу в мошонке и возникает эрекция. И он может заниматься сексом как угодно долго, а потом эту эрекцию убрать. Трехкомпонентные гидравлические имплантаты более косметически и физиологически адекватны, но они и существенно, раза в 2,5-3 дороже, чем полужесткие. Однако высокая цена вполне оправдывает их качество, и в последние годы мы имплантируем преимущественно гидравлические фаллопротезы.

Таким образом, эректильная дисфункция – решаемая проблема. К сожалению, мы не волшебники и не можем восстановить потенцию на том же уровне, как в юные годы. Но обеспечить мужчине любого возраста и при любом заболевании эрекцию для ведения половой жизни сегодняшняя медицина в состоянии. Поэтому не нужно думать, что если пропала эрекция, то это навсегда. Ее можно восстановить. В клинике MEDEM мы занимаемся и консервативным лечением эректильной дисфункции, и если понадобится, выполняем операции фаллопротезирования. У нас для этого имеются все возможности: и специалисты, и оборудование. Так, для этих операций нужна операционная с очень высокой степенью стерильности, потому что протезы могут отторгаться. У нас операционная построена по немецкому проекту, со стерильным воздухом, что позволяет сделать операцию максимально асептической, без инфекции. Операция эта, как правило, одного дня, то есть пациент находится в стационаре один день. Сегодня прооперировался, завтра пошел домой. Это недолго и со стороны пациента не так сложно.

*Главный врач клиники MEDEM,  
врач-уролог-андролог, к. м. н., доцент  
Алексей Викторович Живов*

