Азбука пациента

Эректильная дисфункция (ЭД) – продолжающаяся более 3 месяцев неспособность достижения или поддержания эрекции, достаточной для проведения полового акта.

Каковы причины эректильной дисфункции?

Выделяют ряд факторов, которые повышают риск развития ЭД:

- Возраст;
- Депрессия;
- Малоподвижный образ жизни;
- Ожирение;
- Табакокурение;
- Употребление наркотических средств;
- Алкоголизм;
- Дислипидемия и метаболический синдром;
- Сахарный диабет;
- Операции на органах таза.

Устранение неблагоприятных воздействий, связанных с особенностями образа жизни, приводит к уменьшению риска возникновения ЭД. В частности, увеличение физической активности снижает её вероятность у мужчин среднего возраста на 70% в течение 8 лет регулярных тренировок.

Причины развития ЭД делятся на психогенные (нарушения психологический сферы, приводящие к расстройствам эректильной функции) и органические (ряд заболеваний/патологических состояний организма, которые вызывают ЭД на структурном, органическом уровне). Кроме того, нарушения эрекции могут быть вызваны приемом ряда лекарственных препаратов: препараты тиазидных диуретиков и неселективных бета-адреноблокаторов, антиандрогенов, психолептиков, психоаналептиков и опиоидов.

Каковы причины эректильной дисфункции?

ЭД — распространённое заболевание в Российской Федерации, так как встречается у 48,9% мужчин в возрасте 20-77 лет. Среди курильщиков ЭД встречается на 15-20% чаще, чем среди некурящих мужчин.

Как проводится диагностика эректильной дисфункции?

Основанием для постановки диагноза эректильной дисфункции являются жалобы пациента на неспособность достижения или поддержания эрекции, достаточной для проведения полового акта, длящееся в течение не менее 3 месяцев.

Для объективизации жалоб, уточнения степени тяжести заболевания применяют специальные анкеты-опросники. Наиболее широко применяемая анкета – сокращенный вариант Международного индекса эректильной функции (МИЭФ-5).

Для выявления сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной и половой систем, первым проявлением которых может стать ЭД, проводится осмотр пациента.

Характер и объём лабораторных исследований определяют индивидуально с учётом жалоб, расспроса и обследования в зависимости от объективной необходимости и желаний пациента. Основные лабораторные исследования, выполняемые в ходе обследования, включают: анализ уровня глюкозы в крови; анализ липидного профиля; анализ уровня общего тестостерона в утренней порции крови.

Ряд специальных инструментальных исследований (наиболее часто оценку кровообращения в половом члене с помощью допплерографии сосудов полового члена с лекарственными препаратами) проводится при наличии показаний.

Какие существуют методики лечения эректильной дисфункции?

Изменение образа жизни

Перед началом лечения необходимо максимального исключить факторы риска развития ЭД (депрессия; гиподинамия; ожирение; табакокурение; употребление опиоидов; злоупотребление алкоголем), нормализовать образ жизни, режим сексуальной активности, сна и отдыха. Следует решить вопрос о возможности отмены или замены получаемых пациентом лекарственных препаратов, способных отрицательно влиять на эрекцию.

Консервативное лечение

Первой линией терапии ЭД является назначение таблетированных лекарств, усиливающих приток крови к половому члену. Их отличает возможность назначения при всех формах ЭД и хорошая переносимость. Они могут быть использованы как ежедневно, так и эпизодически (по требованию) за определённое время перед половым актом, причём для наступления эффекта от препарата необходима сексуальная стимуляция. Дозы подбирают индивидуально.

При невозможности назначения или нежелании пациента применять вышеуказанные лекарства, в качестве альтернативы рекомендуется назначение лечения локальным отрицательным давлением (применение вакуумных эректоров) или ударно-волновая терапия полового члена.

Препараты второй линии терапии ЭД рекомендовано назначать в виде внутрипещеристых инъекций непосредственно в половой член.

Оперативное лечение

При безуспешности всех консервативных методов лечения, если пациент настаивает на кардинальном решении своей проблемы, выполняется фаллопластика с протезированием протезом полового члена ригидным или трехкомпонентным наполняемым, качественно имитирующим эрекцию.

Уровень удовлетворённости среди пациентов, подвергшихся фаллопластике с протезированием протезом полового члена трехкомпонентным наполняемым составляет свыше 90%.

Источник:
Клинические рекомендации «Эректильная дисфункция»
Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: F52, N48.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2021
Возрастная категория: Взрослые
Год окончания действия: 2023
ID: 15
Разработчик клинической рекомендации:
- Общероссийская общественная организация «Российское общество урологов»

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ