

Эректильная дисфункция: диагностика и лечение

Работу подготовила: Домбровская Н.Д, студентка 625г

- **Эректильная дисфункция** - продолжающаяся более 3 месяцев неспособность достижения или поддержания эрекции, достаточной для проведения полового акта

Цели диагностики

- подтвердить наличие ЭД;
- определить степень её выраженности;
- выяснить причину этого расстройства;
- определить, страдает ли больной только ЭД или она сочетается с другими видами сексуальных расстройств (снижение полового влечения, нарушения эякуляции и оргазма)

Сексуальный анамнез

- сексуальной ориентации
- предыдущих и настоящих сексуальных СВЯЗЯХ
- эмоциональном состоянии на текущий момент
- начало и продолжительности ЭД
- предыдущих консультациях и лечении
- состояние сексуального здоровья партнера (ов), если доступно

Необходимо составить подробное описание:

1. Ригидности и длительности эрекции при сексуальном возбуждении и спонтанной утренней эрекции
2. Проблем с сексуальным влечением, возбуждением, эякуляцией и оргазмом

Используют:

- Международный индекс эректильной функции (МИЭФ-5)
- Опросник возрастных симптомов андрогенного дефицита (AMS)
- Шкала мужской копулятивной функции (МКФ)

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНДЕКС ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ (МИЭФ-5)
(Шкала степени выраженности эректильной дисфункции)**

Эти вопросы о том, как нарушения эрекции сказывались на Вашей сексуальной жизни в течение последних четырех недель. Пожалуйста, ответьте на эти вопросы как можно более откровенно и определенно.

Распечатайте анкету, заполните ее и отдайте врачу во время консультации.

		Почти никогда или никогда	Редко (реже чем в половине случаев)	Иногда (примерно в половине случаев)	Часто (более чем в половине случаев)	Почти всегда или всегда
		чрезвычайно трудно	очень трудно	трудно	не очень трудно	не трудно
1.	Как часто у Вас возникала эрекция при сексуальной активности за последнее время?	1	2	3	4	5
2.	Как часто за последнее время возникающая у Вас эрекция была достаточна для введения полового члена (для начала полового акта)?	1	2	3	4	5
3.	При попытке полового акта как часто у Вас получалось осуществить введение полового члена (начать половой акт)?	1	2	3	4	5
4.	Как часто за последнее время Вам удавалось сохранить эрекцию после начала полового акта?	1	2	3	4	5
5.	Насколько трудным было сохранить эрекцию в течении и до конца полового акта?	1	2	3	4	5

Суммарный балл степени выраженности ЭД

Оценка результатов:

21–25 баллов – эректильная дисфункция отсутствует

16–20 баллов – эректильная дисфункция легкой степени

11–15 баллов – эректильная дисфункция умеренной степени

5–10 баллов – выраженная эректильная дисфункция

ОПРОСНИК ВОЗРАСТНЫХ СИМПТОМОВ МУЖЧИНЫ (AMS)²

Какие из симптомов наблюдаются у Вас в настоящее время? Пожалуйста, отметьте соответствующие квадратики для каждого симптома. Отсутствующие симптомы отметьте в квадратике «НЕТ».

Симптомы	Баллы				
	Нет	Слабые	Умеренные	Выраженные	Очень выраженные
1 Ухудшение общего самочувствия и общего состояния (общее состояние здоровья, субъективные ощущения)	1	2	3	4	5
2 Боли в суставах и мышечные боли (боли в нижней части спины, боли в суставах, в пояснице, боли по всей спине)	1	2	3	4	5
3 Повышенная потливость (неожиданные/внезапные периоды повышенного потоотделения, приливы жара, независимые от степени напряжения)	1	2	3	4	5
4 Проблемы со сном (трудности с засыпанием, на протяжении сна, ранним пробуждением, чувство усталости, плохой сон, бессонница)	1	2	3	4	5
5 Повышенная потребность во сне, частое ощущение усталости	1	2	3	4	5
6 Раздражительность (ощущение агрессивности, раздражение по пустякам, уныние)	1	2	3	4	5
7 Нервозность (внутреннее напряжение, суетливость, беспокойство)	1	2	3	4	5
8 Тревожность (приступы паники)	1	2	3	4	5
9 Физическое истощение/упадок жизненных сил (общее снижение работоспособности, пониженная активность, отсутствие интереса к занятиям досуга, сниженная самооценка, неудовлетворенность сделанным, достигнутым, необходимость заставлять себя проявлять активность)	1	2	3	4	5
10 Снижение мышечной силы (ощущение слабости)	1	2	3	4	5
11 Депрессия (чувство подавленности, грусти, слезливости, отсутствие стимулов, колебания в настроении, чувство бесполезности)	1	2	3	4	5
12 Ощущение, что жизненный пик пройден	1	2	3	4	5
13 Опустошенность, ощущение «дошел до ручки»	1	2	3	4	5
14 Уменьшение роста бороды	1	2	3	4	5
15 Снижение способности и частоты сексуальных отношений	1	2	3	4	5
16 Снижение количества утренних эрекций	1	2	3	4	5
17 Снижение сексуального желания/либидо (отсутствие удовольствия от секса, отсутствие желания сексуальных контактов)	1	2	3	4	5

Баллы

Выраженность симптомов

- 17–26 не выражены
- 27–36 слабо выражены
- 37–49 средней выраженности
- Более 50 резко выражены

Наблюдаете ли Вы у себя какие-либо другие заметные симптомы? Да

Если «ДА», опишите _____

Общий балл _____

Органическая ЭД	Психогенная ЭД
Возникает постепенно	Возникает внезапно
Нарушение или отсутствие утренних	Нормальные утренние эрекции
Нормальный сексуальный анамнез	Проблемы в сексуальном анамнезе
Нормальное либидо	Проблемы в отношениях с партнёром
Постоянство ЭД	ЭД при определённых обстоятельствах

Физикальная и лабораторная диагностика



Группа низкого риска	Группа промежуточного риска	Группа высокого риска
Отсутствие симптомов, < 3 факторов риска ИБС (за исключением пола)	3 фактора риска ИБС и более (за исключением пола)	Аритмии высокого риска
Слабовыраженная стабильная стенокардия (выявлена и/или проводится лечение)	Стабильная стенокардия умеренной тяжести	Нестабильная или рефрактерная стенокардия
Перенесенный ранее неосложненный ИМ	Недавно перенесенный ИМ (> 2, < 6 недель)	Недавно перенесенный ИМ (< 2 недель)
ДЛЖ/ЗСН (NYHA класс I)	ДЛЖ/ЗСН (NYHA класс II)	ДЛЖ/ЗСН (NYHA класс III/ IV)
После успешной коронарной реваскуляризации	Некардиальные последствия атеросклероза (например, инсульт, заболевания периферических сосудов)	Гипертрофическая обструктивная и другие кардиомиопатии
Контролируемая гипертензия		Неконтролируемая гипертензия
Слабовыраженный клапанный порок		Клапанный порок умеренной или средней тяжести



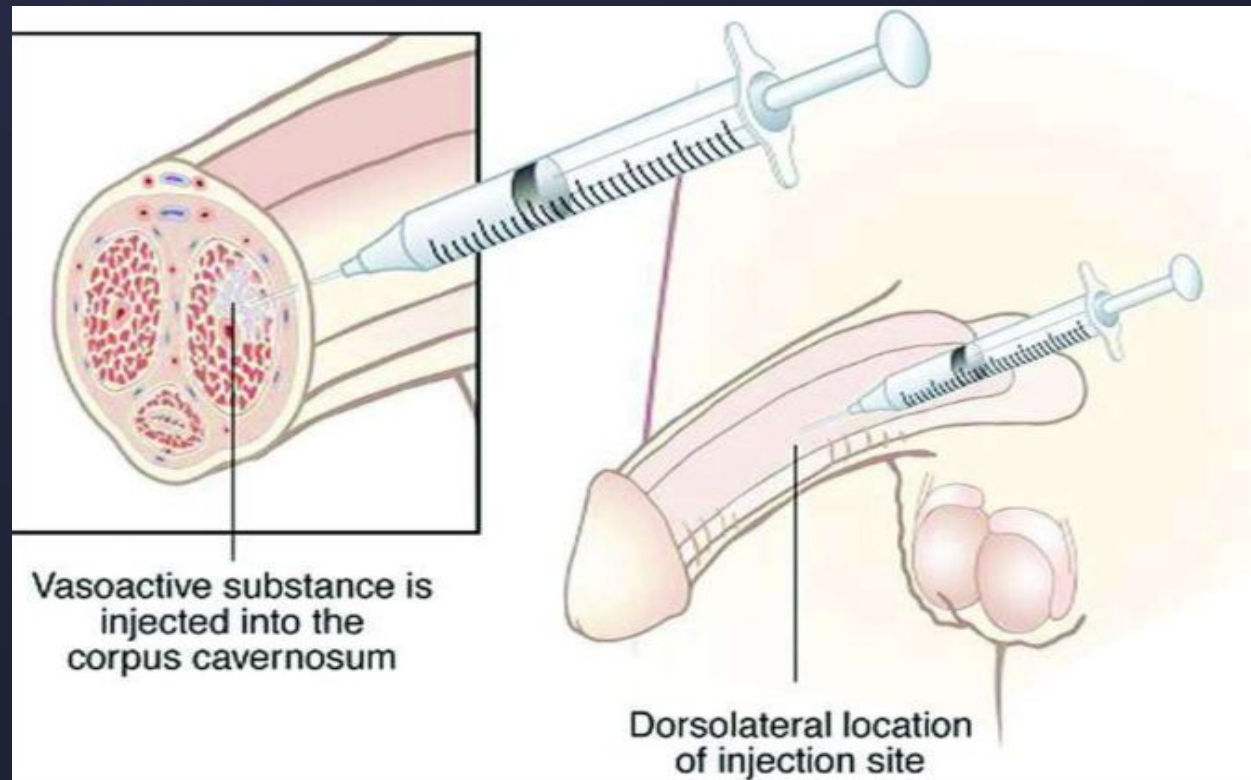
Специализированные диагностические тесты

1. Ночная тумесценция и ригидность пениса с применением прибора Риджискан

Проводят как минимум в течение 2х ночей.
Возникновение эрекции и ригидность пениса хотя
бы на уровне 60%, сохраняющаяся в течение 10
мин и более, указывают на сохранность
эректильного механизма



2. Тест с интракавернозными инъекциями



Положительным результатом теста считается жесткость эрекции (невозможность согнуть пенис), возникшая через 10 мин после интракавернозной инъекции алпростатила 10мкг и длящаяся 30 мин

3. Дуплексное УЗИ артерий полового члена

Нормальные показатели включают максимальное значение артериального систолического давления выше 30 см рт. ст., конечную диастолическую скорость < 3 см/с и резистивный индекс выше 0,8

4. Артериография и динамическая инфузионная кавернозометрия или кавернозография

- В последних публикациях авторы предлагают использовать КТ-ангиографию перед планируемой ангиопластикой у пациентов с ЭД и изолированным стенозом пенильной артерии

5. Оценка психического состояния

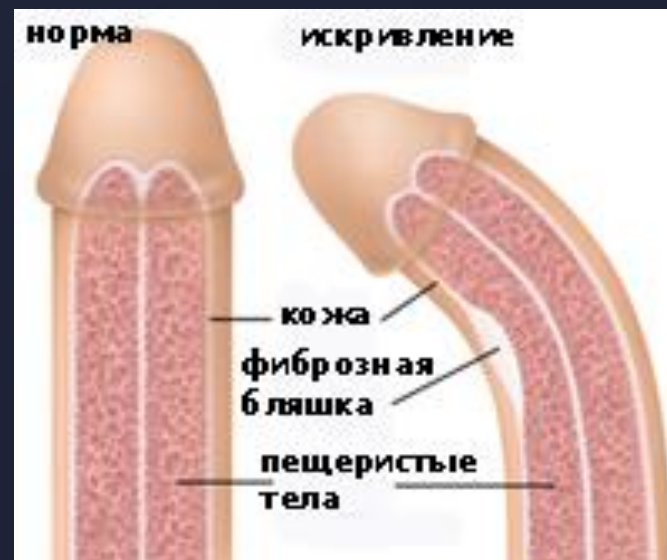
При выявлении психических заболеваний необходимо направить пациента к психиатру, специализирующемуся по ЭД.

У молодых (< 40 лет) пациентов с длительно протекающей первичной ЭД обследование у психиатра рекомендуется до проведения исследований органических нарушений

6. Оценка строения полового члена

При ЭД вследствие наличия аномалий строения полового члена:

- гипоспадии
- врожденного искривления
- болезни Пейрони

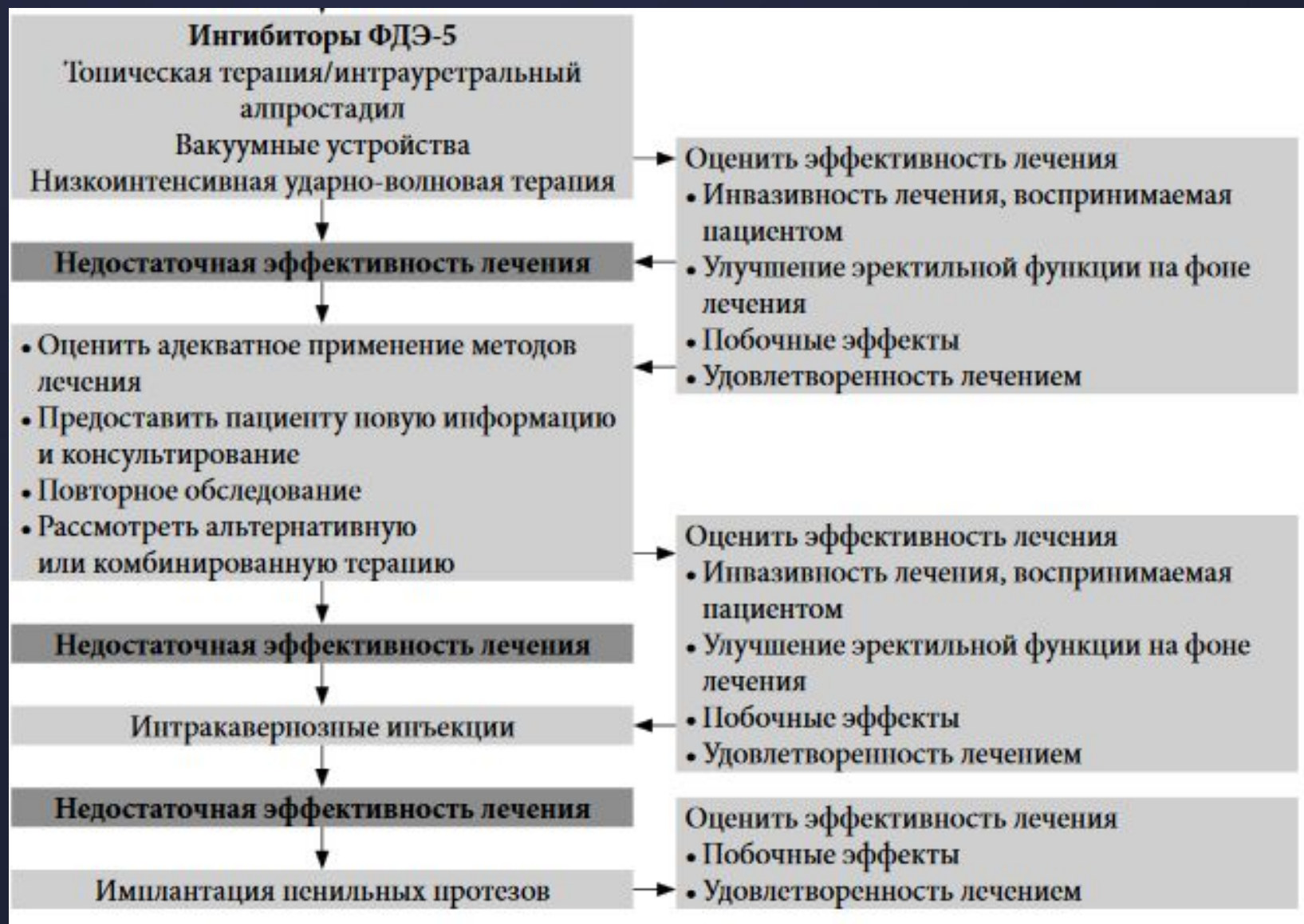


Может потребоваться хирургическая коррекция

Новые направления и технологии в диагностике ЭД

- **Исследование статуса системной эндотелиальной функции**
- **Электронейрофизиологические исследования**

Лечение эректильной дисфункции



Терапия первой линии

1. Терапия пероральными лекарственными препаратами:

- Силденафил
- Тадалафил
- Варденафил
- Уденафил

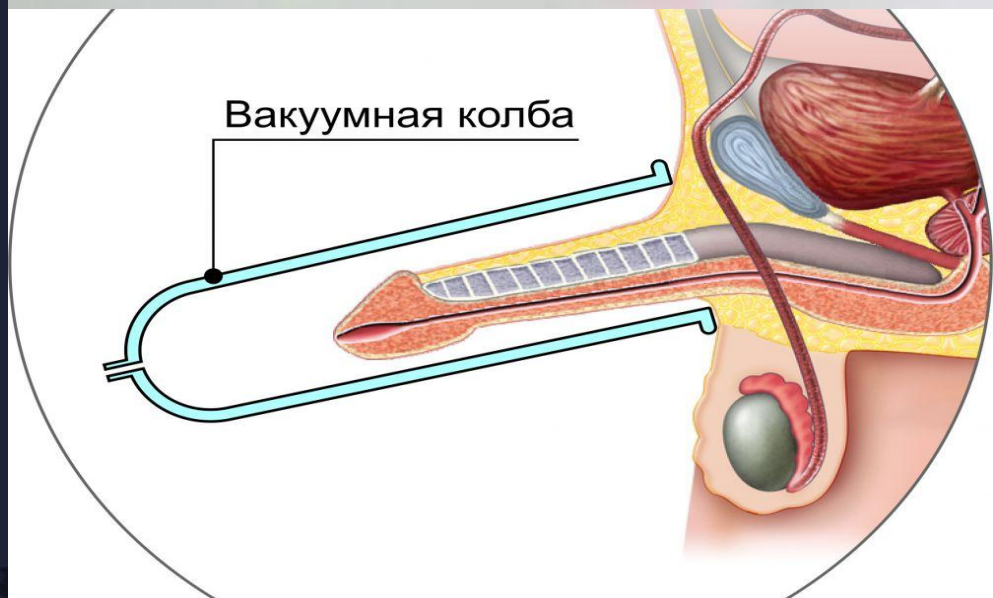
2. Топическое введение алпростадилла

Вакуумные устройства для эрекции

Электронное
устройство



Механическое
устройство



Терапия второй линии

- Внутриуретральное введение алпростадилла
- Интракавернозные инъекции алпростадилла
- Комбинированные терапия
- Ударно-волновая терапия

- **Реваскуляризация полового члена**
- **Реиннервация полового члена**
- **Терапия стволовыми клетками**
- **Обогащённая тромбоцитами плазма**

Терапия третьей линии

Имплантация пенильных протезов

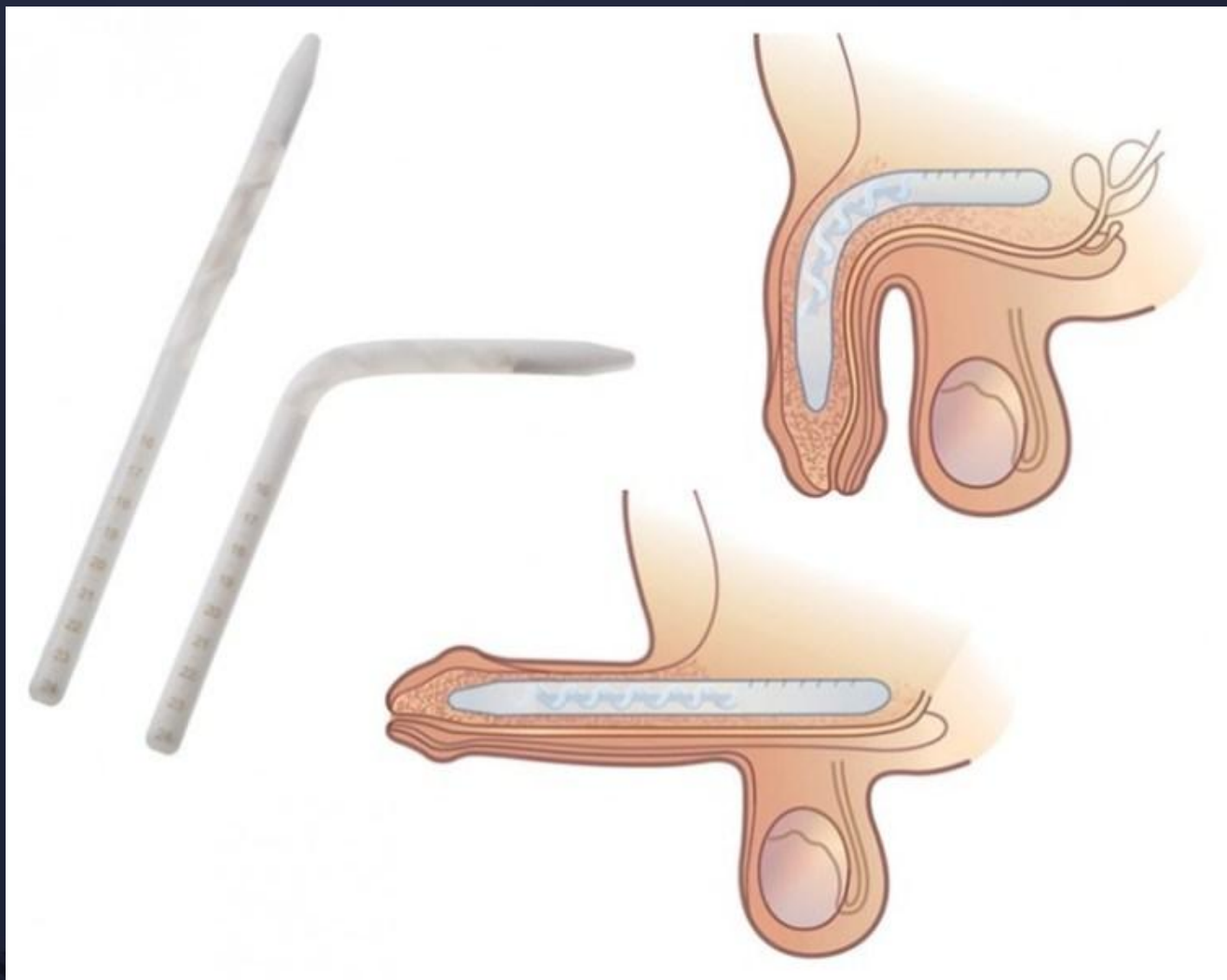
Выделяют:

1.Полужесткие

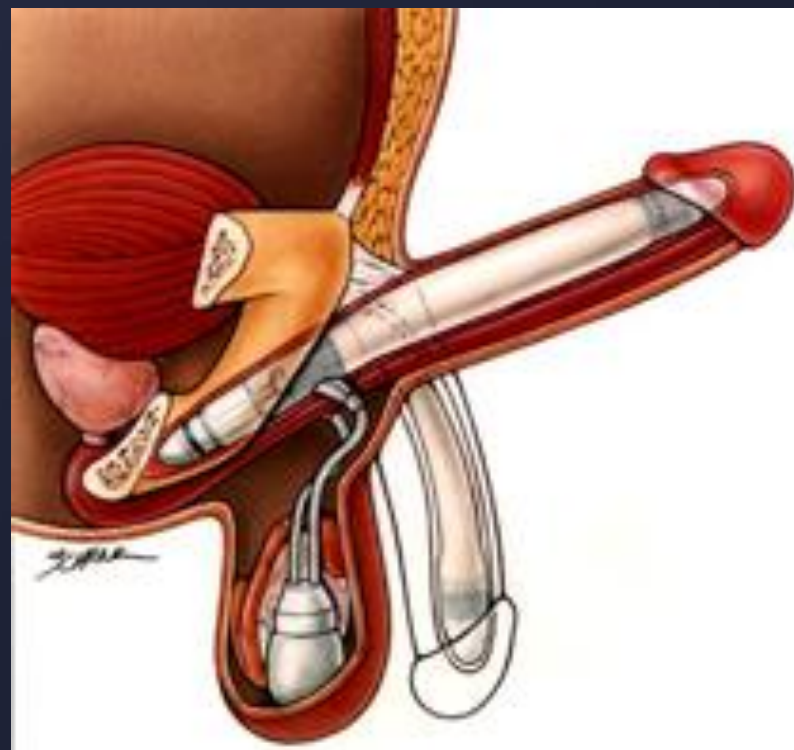
2.Надувные (двух- или
трехкомпонентные)

Полужесткие протезы	Надувные протезы	
	Двухкомпонентные	Трехкомпонентные
Spectra [AMS]	Ambicor [AMS]	Titan OTR (One Touch Release, дефляция одним нажатием) [Coloplast]
Genesis [Mentor]		Titan OTR NB (Narrow base, с узким основанием) [Coloplast] Titan Zero Degree
Tube [Promedon]		AMS 700 CX [Boston Scientific]
ZSI 100 [Zephyr]		AMS 700 LGX [Boston Scientific]
Virilis II [Subrini]		AMS 700 CXR [Boston Scientific]
		ZSI 475 [Zephyr]

Полужесткий протез GENESIS



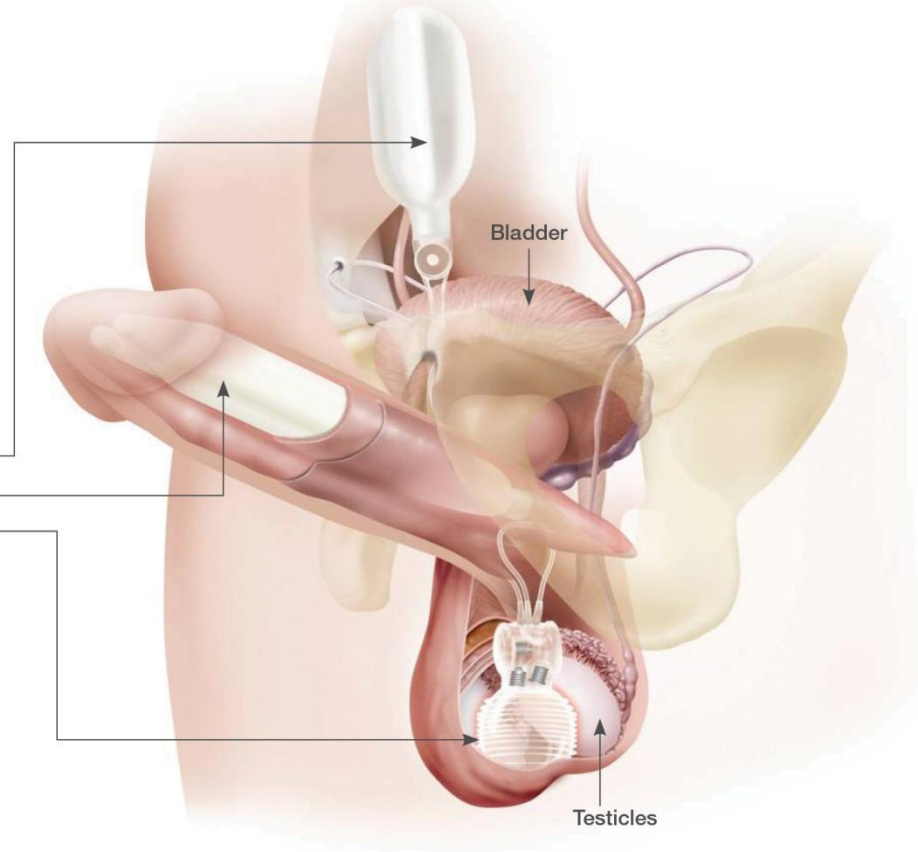
Надувной двухкомпонентный протез Ambicor



Надувной трехкомпонентный протез Colorplast Titan Touch



- A reservoir placed in the abdomen
- Two cylinders placed in the penis
- A pump placed in the scrotum



ВЫВОДЫ:

При выборе лечения эректильной дисфункции нужно оценивать его эффективность и безопасность, а также же удовлетворенность пациента.

Нет единого варианта лечения, поэтому к каждому пациенту необходим индивидуальный подход.