УДК: 616.65-002008.6

Мамбетов Жаныбек Султанбаевич, д.м.н., профессор E-mail:janibek.andros@mail.ru Токторалиев Замирбек Биймырзаевич, ассистент кафедры ФПМО Ошский государственный университет Ош, Кыргызская Республика E-mail:zamirbek.toktoraliev.81@mail.ru

ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ

ПРОСТАТА БЕЗИНИН ЗАЛАЛСЫЗ ШИШИГИ МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН БЕЙТАПТАРДЫН ЖЫНЫСТЫК АЛСЫЗДЫГЫ

ERECTILE DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PROSTATITIS

Аннотация: В работе проанализированы эректильные дисфункции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Изучены инструментально-лабораторные исследования пожилых мужчин, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Учетены возраст больных, а также опрос по международной шкале IPSS (International Prostate Symptom Score-Международная система суммарной оценки симптомов при заболеваниях простаты).

Анноатция: Макалада простата безининин залалсыз шишиги менен жабыркаган бейтаптардын жыныстык алсыздыгы каралган. Улгайган эркектердин простата безинин залалсыз шишиги инструменттик-лабораториялык түрдө иликтенди. Бейтаптардын жаш курагы, ошондой эле эл аралык IPSS шкаласы эске алынды.

Abstract: This article analyzed erectile dysfunctions of patients with benign prostatic hyperplasia. Instrumental and laboratory studies of elderly men suffering from benign prostatic hyperplasia were studied. The age of the patients was noted, as well as a survey on the international scale IPSS (International Prostate Symptom Score).

Ключевые слова: доброкачесвенная гиперплазия предстательной железы, эректильная дисфункция, тестостерон, гормональное нарушение.

Түйүндүү сөздөр: простата безинин залалсыз шишиги, жыныстык алсыздыкы, тестостерон, горманалдык бузулуу.

Key words: benign prostatic hyperplasia, erectile dysfunction, testosterone, hormonal disorders.

Введение. В последние годы существенно возрос интерес к гормональным изменениям, возникающих у мужчин в процессе старения, поскольку с возрастом все физиологические функции начинают постепенно снижаться [1,2].

Одним из наиболее авторитетных учреждений, изучающих этот вопрос, является Международное Общество по изучению пожилых мужчин (The Internathional Society for The Study of the Aging Male - ISSAM). По их рекомендации впервые был предложен термин – недостаточность андрогенов у мужчин зрелого возраста. Этот термин более широко известен среди ученых мира как синдром ADAM – Androgen Deficiency in the Aging Male. Согласно Рекомендации ISSAM, синдром ADAM – это биохимический синдром, возникающий в зрелом возрасте и характеризуется недостаточностью андрогенов в сыворотке крови, сопровождающийся или не сопровождающийся снижением чувствительности организма к андрогенам, что может привести к значительному ухудшению качества жизни и неблагоприятно сказываться на функции многих систем организма.

Период возрастного андрогенного дефицита является закономерным этапом индивидуальной жизни человека и одним из основных его признаков следует признать угасание половой функции организма у мужчин [5,6].

У здоровых мужчин в возрасте 40-60 лет отмечается снижение уровня тестостерона от 8%, до 20% - 61-80 лет, а после 80 лет только у 15% мужчин сохраняется уровень

тестостерона в нормальных пределах. Другими словами, как у женщин в менапаузе у большинства мужчин с возрастом развивается гипогонадизм.

Соматическая патология также вносит значительный вклад, как в снижение секреции тестостерона, так и в его метаболизм. Любое из сопутствующих заболеваний (ИБС, бронхолегочные патологии, артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, патология печени, алкоголизм) приводит к развитию гипогонадизма.

Мужчины в пожилом возрасте часто страдают синдромом нижних мочевых путей (нарушения нормального акта мочеиспускания) и главной причиной этому является доброкачественная гиперплазия предстательной железы [3].

По данным Н.А.Лопаткина (4), отмечается нарастание случаев доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) в возрасте до 50 лет она составляет 11,3%, 50-59 лет - 45%, 60-69 лет - 75%, 70-79 лет - 81,4%. Есть мнение, что после 80 лет болеют все мужчины, но некоторые не доживают до этого возраста. Следует отметить, что у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы уже при начальном стадии имеет место различной степени выраженности сексуальных нарушений, и по литературным данным составляет от 70 до 95%.

В лечении ДГПЖ большинство урологов акцентируют внимание на улучшение или восстановление акта мочеиспускания, не учитывая, что сексуальные нарушения до и после операции могут прогрессировать, тем самым причиняя больным серьезное психоэмоциональное напряжение.

Анализ литературных данных показал, что во многих работах лишь констатируется только сам факт наличия копулятивной дисфункции при ДГПЖ, но структурный анализ копулятивной дисфункции и его коррелятивная связь с возрастным дефицитом андрогенов недостаточно освещены, что делает невозможным дифференцированный подход в лечении различных форм этого осложнения.

Цель исследования: изучить эректильную дисфункцию у мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы на основе изучения сексуальной функции.

Материал и методы. Материалом клинического исследования явились инструментально-лабораторные исследования 23 мужчин, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы, с различными выраженностями сексуальных расстройств.

В основные методы исследования вошли: опрос больных с использованием шкалы симптомов нижних мочевых путей IPSS и международного индекса эректильной функции (МИЭФ), опросник для оценки андрогенного статуса у мужчин; гормональные исследования (тестостерон, эстрадиол); ультразвуковая доплерография сосудов полового члена, в том числе с фармакологическими тестами.

Возраст больных в среднем составил $58,5\pm2,4$ лет; давность болезни составил от 5 до 7 лет. Среди обратившихся больных ДГПЖ 1 стадии составило — 10 чел., 2 стадии — 13. Эректильная дисфункция у всех больных протекало в среднем 8,5 года

Результаты и обсуждение. Средний суммарный балл симптомов по шкале IPSS составило $17,3\pm2,6$; средний показатель качества жизни (QL) - $4,2\pm0,3$; объём предстательной железы по данным УЗИ - $55,6\pm3,8$ см3; объёмная скорость мочеиспускания - $8,43\pm2,2$ мл/сек.; количество остаточной мочи в мочевом пузыре - $42,6\pm6,5$ см3.

На основе комплексного обследования удалось изучить характер сосудистых, психологических и гормональных нарушений у обследуемых пациентов.

Показатели МИЭФ у обследованных пациентов показали: эректильная функция составила - $25,7\pm0,46$; удовлетворенность половым актом - $18,12\pm1,7$; показатели оргазма - $10,44\pm1,23$; либидо - $9,21\pm1,4$ и общая удовлетворенность - $9,68\pm0,32$ баллов по опроснику.

Оценка шкалы твердости полового члена показала — $14,33\pm1,62\%$. Таким образом, анализ результатов по МИЭФ показал легкую степень выраженности ЭД у - 5, среднюю тепень — у 11 и тяжелую степень — у 7 больных. По данным анализа все пациенты имели

гормональные и артериогенные нарушения, которые у каждого третьего пациента сочетались с поражениями вегетативной иннервации полового члена. У 24,5% больных на основе исследования фармакодоплерографии были обнаружены признаки венооклюзионной дисфункции.

У всех больных получены данные признаки гипогонадизма на основе анализа уровня содержания в сыворотке крови тестостерона, которые были сопоставляемы с опросником ADAM.

Выводы: У больных с ДГПЖ имеют место различной степени выраженности сексуальные расстройства, которые усугубляются на фоне возрастного андрогенного дефицита, что естественно приводит к порочному кругу, требующему учёта этого процесса при лечении.

Литература:

- 1. Вартапетов Б. А., Демченко А. Н. Предстательная железа и возрастные нарушения половой деятельности /Б.А. Вартапетов, А.Н Демченко // Киев.: Здоровье, 1975. С.218.
- 2. Калинченко С.Ю., Верткин А.С. Возрастной дефицит андрогенов у мужчин /С.Ю. Калинченко, А.С. Верткин //Врач.- 2003.- №6.- С.21-24.
- 3. Лоран О.Б., Велиев Е.И., Богданов А.Б. Сексуальная дисфункция у больных ДГПЖ /О.Б. Лоран, Е.И. Велиев и др. //Матер. 3-й Всероссийской конференции «Мужское здоровье».- Москва, 2006.-С. 112-113.
- 4. Лопаткин Н.А. Заболевания предстательной железы /Н.А. Лопаткин //Междун. мед. журнал. 1998. № 1. С.96-101.
- 5. Мазо Е.Б., Гамидов С.И., Иремашвили В.В. Роль препарата тестстерона в комбинированной терапии эректильной дисфункции у больных с метаболическим синдромом /Е.Б. Мазо, С.И. Гамидов и др. //Урология. 2007. №4.
- 6. Михайличенко В.В. Патогенез, диагностика и лечение возрастного андрогенного дефицита у мужчин /В.В. Михайличенко //Андрология и генитальная хирургия. 2005. №2. С.60-62.