



¹ ГБОУ ВПО
«Московский
государственный
медико-
стоматологический
университет
им. А.И. Евдокимова»

² ФГБОУ ВПО
«Московский
государственный
университет
им. М.В. Ломоносова»

³ ГБОУ ВПО «Санкт-
Петербургский
государственный
медицинский
университет
им. И.П. Павлова»

⁴ ГБОУ ВПО
«Новосибирский
государственный
медицинский
университет»

⁵ ГБОУ ВПО
«Ростовский
государственный
медицинский
университет»

⁶ ГБОУ ВПО
«Башкирский
государственный
медицинский
университет»

⁷ ГБОУ ВПО
«Уральская
государственная
медицинская
академия»

Первое пилотное эпидемиологическое исследование распространенности эректильной дисфункции в Российской Федерации

Д. м. н., проф. Д.Ю. ПУШКАРЬ¹, д. м. н., проф. А.А. КАМАЛОВ²,
д. м. н., проф. С.Х. АЛЬ-ШУКРИ³, д. м. н., проф. А.А. ЕРКОВИЧ⁴,
д. м. н., проф. М.И. КОГАН⁵, д. м. н., проф. В.Н. ПАВЛОВ⁶,
д. м. н., проф. В.Н. ЖУРАВЛЕВ⁷, к. м. н. А.Н. БЕРНИКОВ¹

С целью изучения распространенности эректильной дисфункции (ЭД) и других нарушений сексуальной функции мужчин в Российской Федерации проведено анонимное анкетирование 1400 мужчин. В исследовании приняли участие 7 центров, расположенных в наиболее густонаселенных регионах страны. Анализу были подвергнуты 1225 анкет. Установлено, что симптомы ЭД присутствовали у 1101 (89,9%) респондента. Возрастные симптомы (по опроснику AMS) были выявлены у 554 (45,2%) больных, причем большинство из них были в возрасте 45–59 лет. Показана важность активного выявления ЭД у мужчин, так как она может быть одним из проявлений более серьезных заболеваний.

Введение

Эректильная дисфункция (ЭД) – постоянная или временная (не менее 3 месяцев) неспособность достигнуть или сохранить эрекцию, достаточную для проведения успешного полового акта. Хотя данный термин используется как эквивалент импотенции,

термин «эректильная дисфункция» более корректен, поскольку он указывает только на неспособность достигать и поддерживать эрекцию и не затрагивает личностные особенности мужчины [1]. Термин «эректильная дисфункция» применим к широкому спектру состояний различной

степени выраженности: от частичной недостаточности эрекции перед эякуляцией до полной ее утраты. По различным оценкам, примерно 30 млн мужчин в США и 90 млн во всем мире страдают ЭД различной степени тяжести [2].

Риск развития ЭД повышается с возрастом, но не за счет процесса естественного старения, а вследствие возникновения серьезных сопутствующих заболеваний, в частности артериальной гипертензии, заболеваний сердца и сахарного диабета. Хотя ЭД является распространенным нарушением, поражающим мужчин пожилого возраста, зачастую она не поддается правильной диагностики и лечению. Основной причиной недостаточной диагностики ЭД является то, что пациенты часто сами замалчивают эту проблему из-за стесне-



ния, а у врачей часто нет времени на дополнительные вопросы к пациенту, если он пришел на прием с другими жалобами, отличными от жалоб на ЭД. Кроме того, так как ЭД связана с состоянием здоровья пациента в целом, считается, что ее выявление может приводить и к обнаружению ряда угрожающих жизни заболеваний, которые в противном случае могли остаться недиагностированными [3]. В результате изучение половой функции, дисфункции и методов лечения признано важной задачей научной и клинической медицины.

ЭД вследствие эндотелиальной дисфункции – это генерализованный процесс, возникающий на фоне оксидативного стресса, нарушения метаболизма оксида азота, процессов окислительно-восстановительного фосфорилирования стенки сосудов, в частности эндотелия. Проявлением эндотелиальной дисфункции могут быть нарушения нормального кровотока в малом тазу, а также в системе коронарного кровообращения, как системное поражение эндотелия. Первые симптомы нарушения кровообращения могут проявить себя в виде эректильной дисфункции, когда пациент еще не отмечает ангинозных приступов или других признаков системной ишемической болезни. ЭД является проявлением нарушения функции эндотелия без промежуточных стадий, в то время как атеросклероз коронарных артерий может развиваться длительное время бессимптомно, не манифестируя ишемическую болезнь сердца (ИБС) и острый коронарный синдром. Таким образом, ЭД как проявление эндотелиальной дисфункции может быть предиктором более опасных сосудистых заболеваний, а значит, может быть использована в качестве скрининга при диагностике сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин старше 40 лет.

Другие методы скрининга ИБС на ранних стадиях, такие как анализ содержания липидов крови,

перфузии миокарда, толерантности к физической нагрузке, сократимости миокарда и др., являются более дорогостоящими, инвазивными, а значит, кардиологическая настороженность в отношении мужчин с ЭД может потенциально снизить затраты на диагностику, лечение с использованием высокотехнологичных методов.

Широкая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, рост частоты ЭД, социальный и психологический дискомфорт человека в современном мире обозначили эту «взаимно потенцирующую триаду» (англ. mutually reinforcing triad) главной проблемой здоровья мужчин в XXI веке [4].

Учитывая распространенность ЭД в современном мире и отсутствие масштабных исследований в Российской Федерации, мы решили впервые провести исследование, целью которого было оценить распространенность ЭД среди мужского населения Российской Федерации.

При подготовке к исследованию мы исходили из следующих основных положений:

- ✓ В настоящий момент большинство урологов диагностируют ЭД только в случае жалоб со стороны пациента. Не все урологи знают и активно используют препараты первой линии лечения ЭД, в результате более 50% пациентов с ЭД, посещающие урологов, остаются нелечеными или получают неэффективную терапию.
- ✓ ЭД известна как ранний маркер сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и других серьезных болезней. Для точной и своевременной диагностики ЭД необходимо использование специальных опросников, а также выполнение ряда лабораторных и дополнительных методов исследования (например, анализ крови на уровень тестостерона, пролактина, фармакопроба с вазоактивными препаратами и др.).
- ✓ В качестве скрининга ЭД мож-

но использовать специализированный опросник МИЭФ (Международный индекс эректильной функции).

- ✓ Выявление и лечение ЭД и сопутствующих заболеваний на ранней стадии могут предотвратить их прогрессирование и развитие осложнений. В результате будут сохранены здоровье и работоспособность пациентов, сэкономлены бюджетные средства на операции и последующее лечение инвалидов.

Учитывая многочисленные работы, указывающие на влияние инфравезикальной обструкции, обусловленной аденомой простаты, на эректильную функцию, в данное исследование также включен опросник, позволяющий выявить нарушения мочеиспускания.

Материалы и методы

Целевая когорта исследования – мужчины в возрасте 20–75 лет, обращающиеся за медицинской помощью в амбулаторные и стационарные медицинские учреждения к любым специалистам, независимо от нозологии; любые мужчины указанного возраста вне стен лечебно-профилактических учреждений, не имеющие в анамнезе урологических заболеваний.

Методика исследования представляла собой анонимное анкетирование. Ограничений по времени заполнения анкет не было. Анкета состояла из следующих блоков:

- демографические данные – год рождения, рост, масса тела, расовая принадлежность;
- анамнез сексуальной жизни – начало сексуальной активности, начало регулярной половой жизни, частота половых контактов, окончание сексуальной жизни (причины);
- опросник заболеваний и вредных привычек, являющихся факторами риска развития ЭД;
- опросник МИЭФ (IIEF) – Международный индекс эректильной функции (International

Index of Erectile Function);

- опросник возрастных симптомов мужчины (AMS – Aging Male Screening);
- международная шкала суммарной оценки заболеваний простаты (IPSS – International Prostate Symptom Score).

Специалист, проводящий анонимное анкетирование, был

обязан проверить правильность заполнения опросников и, при необходимости, уточнить пропущенные вопросы либо оставить более правильный ответ при наличии двух ответов при одном возможном. Затем все заполненные опросники, после исключения из обработки неправильно заполненных, были подвергнуты статистической обработке.

Результаты и обсуждение

Всего за время исследования было роздано 1400 анкет. Для статистической обработки были признаны пригодными 1225 правильно заполненных анкет, из них 199 – из Приволжского федерального округа, 201 – из Северо-Западного федерального округа, 200 – из Сибирского федерального округа, 88 – из Уральского федерального округа, 338 – из Центрального федерального региона, 199 – из Южного региона.

При анализе опросника МИЭФ-5 было выявлено, что лишь у 10,1% опрошенных мужчин отсутствуют признаки ЭД, в то время как легкая степень ЭД отмечена у 71,3%, средняя – у 6,6% и тяжелая – у 12% респондентов. Таким образом, из 1225 опрошенных мужчин симптомы ЭД присутствовали у 1101 (89,9%) респон-

дента.

49,7% мужчин, отметивших у себя симптомы ЭД, были в возрасте 20–45 лет, 32% – 45–59 лет, 18,3% – 60–75 лет.

При анализе заполненных анкет обращает на себя внимание большое количество мужчин с избыточной массой тела (48%), что уже само по себе является фактором риска развития ЭД.

115 из 1225 мужчин ответили, что прекратили половую жизнь, причем 69,6% из них причиной прекращения назвали ЭД, а 26,1% – отказ партнерши.

На рисунках 1, 2 представлены данные о распространенности вредных привычек и сопутствующих заболеваний у мужчин, отмечающих у себя симптомы ЭД.

Помимо оценки баллов домена эректильной составляющей (МИЭФ-5) оценивались и другие нарушения сексуальной жизни мужчин. Так, снижение удовлетворенности половым актом отметили 15,1% респондентов, нарушения оргазма – 15%, снижение сексуального влечения – 15,8%, снижение общей удовлетворенности от половой жизни – 17,6%.

Возрастные симптомы (по опроснику AMS) были выявлены у 554 (45,2%) мужчин, из них у 26,4% они были слабо выражены, у 13,6% – умеренно, у 5,2% опрошенных симптомы оценивались как тяжелые. Обращает на себя внимание, что большинство мужчин, отметивших у себя возрастные симптомы, были среднего возраста (45–59 лет) – 41,2%, что свидетельствует об общем неблагоприятном фоне, который может служить основой развития различных недугов. Доля мужчин в возрастных группах 20–44 и 60–75 лет составила 28,3 и 30,5% соответственно. На рисунке 3 представлена частота сопутствующих заболеваний и вредных привычек у 554 мужчин, отметивших у себя возрастные симптомы той или иной степени выраженности.

При анализе данных по распространенности ЭД в различных регионах Российской Федерации отмечено, что количество респон-



Рис. 1. Распространенность (%) вредных привычек и сопутствующих заболеваний у мужчин, отмечающих у себя симптомы ЭД

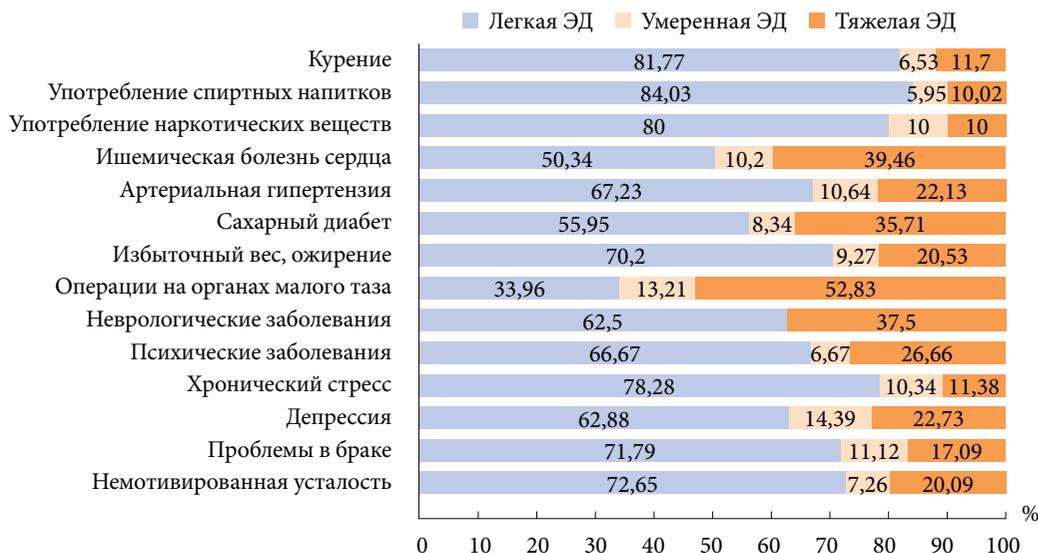


Рис. 2. Распространенность (%) сопутствующих заболеваний и вредных привычек в зависимости от степени тяжести ЭД



пондентов, отметивших у себя симптомы ЭД, примерно одинаково и колеблется в пределах от 85,92% в Поволжье до 95,48% в Южном федеральном округе (рис. 4). Однако распределение пациентов по тяжести ЭД в различных регионах неодинаково. Так, в Уральском регионе меньшее количество больных легкой формой ЭД (47,73%) по сравнению с другими центрами, где легкая форма ЭД выявлена в пределах от 70,35 до 85,5%, в то время как тяжелые формы ЭД представлены в Уральском округе наибольшим значением (23,86%) среди других регионов (от 6,5 до 12%). Эта информация требует дальнейшего тщательного изучения возможных причин более частой встречаемости тяжелых форм ЭД на Урале.

В рамках исследования всем мужчинам было предложено заполнить опросник IPSS. Все 1225 мужчин заполнили указанный опросник, при анализе результатов были получены следующие показатели: отсутствие симптоматики было отмечено всего лишь у 37,4%, легкая степень нарушения мочеиспускания – у 33,8%, средняя степень – у 21,6% и тяжелая симптоматика – у 7,3%. Следует заметить, что указанные данные получены у мужчин, которые не обращались к урологу с жалобами на нарушение мочеиспускания.

При перекрестном анализе результатов 767 респондентов, отметивших у себя нарушения мочеиспускания, с данными их анкет, касающихся их эректильной функции, были отмечены корреляции, представленные на диаграмме 5, на которой видно, что корреляция между тяжестью ЭД и наличием симптомов со стороны нижних мочевых путей отсутствует. Однако данное утверждение требует дальнейшего детального изучения.

Согласно результатам Массачусетского исследования [5], в США ЭД отмечают 52% мужчин в возрасте от 40 до 70 лет. В нашем исследовании количество респондентов, отметивших у себя те или

иные симптомы, характерные для этого заболевания, было гораздо выше и составило 89,9%, что может быть связано с большей распространенностью в нашей стране ИБС, артериальной гипертензии, по поводу которых больные не обращаются за медицинской помощью. Кроме того, число курильщиков в РФ неуклонно растет [4], в то время как в западных странах, напротив, снижается. Контроль за этими состояниями, которые являются главными факторами риска развития ЭД, является основой ее профилактики.

В настоящей работе представлены лишь предварительные данные, которые еще предстоит осмыслить. В ближайшее время мы планируем представить результаты анализа по различным возрастным группам. Полученные в этом пилотном проекте данные могут послужить основой для проведения более масштабных исследований с оценкой более широкого спектра параметров (холестерин, тестостерон и пр.).

Заключение

Впервые проведенное исследование подобного масштаба позволило получить статистические данные о распространенности ЭД и других нарушений, связанных с сексуальной жизнью, среди российских мужчин.

Установленные факты позволяют сделать вывод о том, что ЭД и другие нарушения сексуальной сферы представляют драматически серьезную проблему. К большому сожалению, эта ситуация замалчивается, некоторые мужчины считают, что они не больны, а у них всего лишь возрастные изменения. Часто урологи не спрашивают пациентов о сексуальной жизни, если причиной обращения не послужила сама ЭД. Проведенное исследование призвано заострить наше внимание на проблеме ЭД. А для специалистов это должно стать побудительным мотивом к более активному выявлению сексуальных нарушений и обеспечению мужчинам до-



Рис. 3. Распространенность (%) сопутствующих заболеваний и вредных привычек среди мужчин, отметивших у себя возрастные симптомы

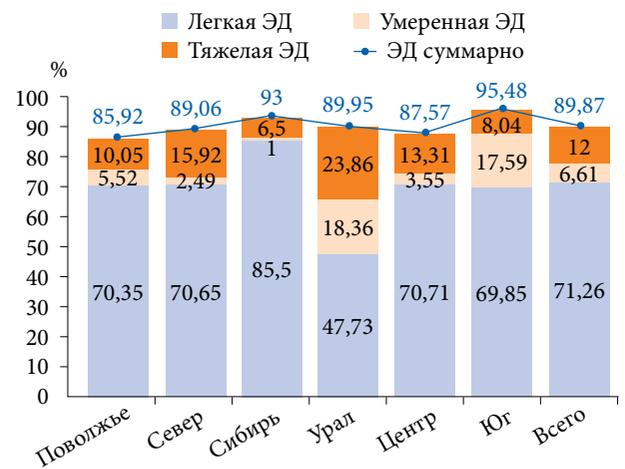


Рис. 4. Распределение (%) по регионам больных ЭД в зависимости от степени ее выраженности

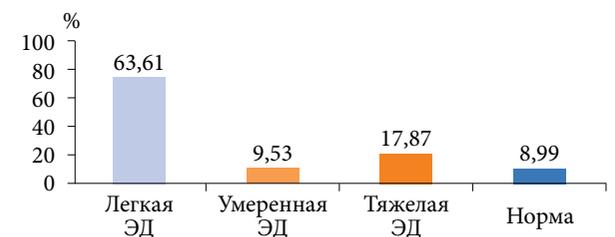


Рис. 5. Частота выявления нарушений мочеиспускания (%) в зависимости от выраженности ЭД

стойного качества жизни. Хотелось бы еще раз поблагодарить всех участников исследовательской группы, интенсивная и кропотливая работа которых сделала возможным выполнение исследования такого масштаба. ☺

Литература
→ С. 61