



Берегите мужчин!

1 декабря 2010 года состоялась пресс-конференция «Формула здоровья мужчины. Как вернуть или сохранить мужскую силу». Проблема ухудшения мужского здоровья в нашей стране весьма актуальна. Средняя продолжительность жизни мужского населения в России составляет 59 лет. О причинах сложившейся неблагоприятной ситуации и путях выхода из нее говорили ведущие российские и зарубежные урологи-андрологи и специалисты смежных областей медицины. Особое внимание было уделено современному подходу к профилактике и лечению эректильной дисфункции.



Призыв 1970-х годов «Берегите мужчин!» напомнила собравшимся представителям СМИ и спикерам модератор пресс-конференции **И.И. Чукаева**, д. м. н., профессор РГМУ. Она заметила: «Я думаю, что большинство этот лозунг забыли, потому что мы стали говорить о здоровье женщин. На самом деле, когда мы анализируем проблемы современного общества, то прекрасно понимаем, что по-прежнему

именно с мужчинами связано уменьшение продолжительности жизни населения и особое течение заболеваний. Скажем, метаболический синдром и артериальная гипертония возникают раньше и обычно устойчивее у мужчин. Ишемическая болезнь сердца тоже возникает раньше и протекает гораздо тяжелее, риск внезапной смерти, конечно, выше именно у этого контингента пациентов. У российских мужчин

раньше возникает зависимость от табакокурения, алкоголизм. И, безусловно, проблемы, связанные с мужской анатомией, – уроандрологические проблемы – требуют особого внимания».

С точки зрения председателя Российского общества урологов, академика РАМН, профессора **Н.А. Лопаткина**, «важно то, что особое внимание в здравоохранении будет уделено улучшению оказания помощи детям, подрост-



Формула здоровья мужчины. Как вернуть или сохранить мужскую силу

кам и прочим проблемам восстановления численности населения нашего государства. Социальная значимость уроandroлогии несомненна: как уже было сказано, продолжительность жизни российского мужчины значительно меньше, чем за рубежом – в Америке, во Франции. И тому есть много причин. Другой вопрос: есть ли условия для того, чтобы с успехом справиться с решением этой задачи. Сегодня все чаще появляются хорошо оснащенные мужские консультации. Но мало иметь хорошее и современное оборудование, надо, чтобы этим оборудованием врачи умели пользоваться. Без этого ничего хорошего не получится, – утверждает академик Лопаткин. – Основная, на мой взгляд, задача – готовить специалистов высокого класса. Недавно открывшийся в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова Научно-исследовательский институт уронефрологии и репродуктивного здоровья человека сыграет важную роль в борьбе со многими мужскими недугами. Важно помнить, что здоровье мужчины не только его личное дело – от него напрямую зависит благополучие семьи и здоровье будущих детей».

Проректор по научной и инновационной деятельности Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, профессор **В.Н. Николенко** рассказал коллегам о деятельности нового НИИ уронефрологии и репродуктивного здоровья человека. «Восстановление репродуктивного здоровья – это проблема не только медицинская, но и социальная. Это проблема государственной важности. Сохранение репродуктивного здоровья мужчин стоит в одном ряду с проблемой национальной безопасности, – отметил Николенко. – На сегодняшний день у каждой пятой семьи возникают проблемы с зачатием ребенка. На Ученом совете университета было принято решение создать в структуре университета научно-исследовательский институт, главной задачей которо-

го станет консолидация усилий, направленных на изучение нарушений репродуктивного здоровья мужчин и женщин и лечение пациентов. Возглавил Институт ректор нашего университета, член-корреспондент РАМН, профессор Петр Витальевич Глыбочко, который является вице-президентом Российского общества урологов. Одной из особенностей нового НИИ станет возможность работать не только с отдельными пациентами, но и решать проблемы семьи».

Профессор **И.И. Чукаева** напомнила о том, что ВОЗ уже давно разграничила понятие репродуктивного и сексуального здоровья и «репродуктивное здоровье – это, по сути, отсутствие расстройств, дисфункций, болезней, которые препятствуют рождению ребенка. Сексуальное здоровье – это комфорт, чувство эмоционального, социального благополучия, которое человек получает от интимных отношений. Очень важно понимать, что в обоих направлениях нам надо работать, когда мы говорим о мужском здоровье. Не говоря уже о том, что и кардиологи, и терапевты, и другие специалисты могут и должны принимать в этом участие. Сегодня мы знаем, что отношения между мужчиной и женщиной – это не только рождение детей, но и продолжительность, и качество жизни. 25-летние наблюдения продемонстрировали, что частота полового акта – это значимый предиктор продолжительности жизни. Раннее прекращение половой жизни (до 70 лет) ассоциируется с риском смерти. Как мы можем не говорить об этом?» По мнению профессора, генерального секретаря Международного общества «Мужское здоровье» (Вена, Австрия) **Зигфрида Мерина**, в первую очередь людей волнует качество жизни, а его во многом определяет полноценная сексуальная жизнь. «За последние 3–4 года было опубликовано множество исследований, которые показывают как с точки зрения мужчин, так и с точки зрения женщин,



Н.А. Лопаткин

что если на протяжении жизни у них был позитивный сексуальный опыт, то само качество жизни было намного лучше. Сейчас мы уже расстались с мифом о том, что после 50–60 лет сексуальная жизнь заканчивается. Тем более для молодых мужчин секс обязательно представляет громадный интерес». 3. Мерин привел данные отчета Европейского комитета о состоянии здоровья мужчин в 27 странах-членах ЕС. Надо сказать, что продолжительность жизни мужчин на 4–6 лет короче, чем у женщин. Результаты показали, что во всех странах мужчины все больше и больше интересуются своим здоровьем, но, к сожалению «не только сами мужчи-



В.Н. Николенко



Пресс-конференция



Зигфрид Мерин

ны, но также масса врачей стесняется говорить о сексе». З. Мерин привел несколько тому причин: некоторые не имеют знаний в области сексологии, андрологии, а «для некоторых говорить о сексе – табу». Профессор подчеркнул, что «нужно воодушевить мужчин говорить на эту тему, обращаться к врачу и задавать интересующие



В.В. Борисов

вопросы, поскольку это связано с качеством жизни. Для России это связано с будущим страны, с рождением детей. Иногда бывает, что мы можем выявить какие-то другие заболевания и помочь этим мужчинам на ранней стадии развития болезни», – завершил профессор З. Мерин.

В подтверждение слов З. Мерина И.И. Чукаева привела такой пример: «Я думаю, вы все помните ситуацию 80-х гг., когда в телемосте с Америкой прозвучало, что в Советском Союзе секса нет. Кстати, потом прозвучали слова «У нас есть любовь». Но эти слова утонули в грохоте аплодисментов и хохоте. Но проблема в том, что, действительно, отношение к самому слову в нашей стране было чрезвычайно непонятным. Вот несколько цифр по России: 21% мужчин недовольны качеством своих сексуальных отношений и хотели бы их улучшить, но только 10% из них считают возможным обратиться по этому поводу к врачу. Более того, они не знают, к кому. И только 4% респондентов готовы обсуждать эту проблему со своими близкими».

Профессор кафедры нефрологии и гемодиализа ФППО врачей Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **В.В. Борисов** подчеркнул, что причины большинства проблем заключаются в «тесно переплетенных сексуальных взаимоотношениях и социальных аспектах совместной жизни» мужчины и женщины. А также взгляды на идеал мужчины и женщины, на отношение к себе, на сексуальную самооценку, на определенные предпочтения, влияние социального положения мужчины и женщины на выбор сексуального партнера, проблемы семейных изменений в браке в целом ряде случаев без секса, попытки восстановления сексуальных отношений и многое другое. В последние годы наметилась совершенно определенная тенденция: большее внимание уделять партнерским взаимоотношениям, анализу мужских и женских сексуальных расстройств как причин, которые в частности вызывают эректильную дисфункцию. Однако В.В. Борисов отметил, «что вопросы эти настолько интимны, что вмешательство возможно только если имеется сформулированная жалоба со стороны больного или со стороны сексуальной пары». До-

кладчик остановился на возникших с появлением эффективных средств для лечения эректильных дисфункций противоречиях. «С одной стороны, уролог, занятый андрологическими проблемами, порой отказывается учитывать в должной мере парность полового акта и уподобляет эрекцию у мужчины работе бытового выключателя. С другой – сексопатологи, психиатры рекомендуют устранять препятствия к установлению взаимоотношений, советуют скорейшим образом разрешать психологические и бытовые проблемы, устранять стрессы, заниматься необходимым психосексуальным обучением пары. И эти рекомендации порой носят общий неопределенный характер и невозможны в практической врачебной деятельности». На основании крупных популяционных исследований было установлено, что для 85% женщин в сексе важнее всего длительность полового акта. А для большинства мужчин приоритетным условием успешности сексуального контакта является твердость эрекции. Однако В.В. Борисов подчеркнул, что «половые органы в норме при половом акте функционируют так, что женщина может способствовать максимально твердой эрекции, а мужчина может ее обеспечить и поддержать для совершения полноценного продолжительного полового акта. Именно в этом и есть сексуальная гармония».

В.В. Борисов коснулся темы медикаментозного лечения эректильной дисфункции. «С появлением ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа мы стали лечить больных патогенетически. И знание патогенеза позволяет сегодня сказать, что в настоящее время неизлечимых нарушений эрекции не существует. Двенадцать лет, которые прошли с момента появления первого ингибитора ФДЭ-5, позволили не только детально изучить те физиологические процессы, которые лежат в основе эрекции, но и понять, как эта функ-



Формула здоровья мужчины. Как вернуть или сохранить мужскую силу

ция регулируется. Ингибиторы ФДЭ-5 по своему действию абсолютно аналогичны, но отличаются некоторыми индивидуальными особенностями. Именно это на сегодняшний день и должно быть критерием их назначения конкретным больным».

Завершая свое выступление, В.В. Борисов подвел итог: «Задачей лечения эректильной дисфункции сегодня следует считать достижение длительного и стойкого эффекта в виде качественного, регулярного и безопасного секса в стабильной паре, являющегося основой ее сохранения в бесконфликтном существовании. И врач любой специальности для лечения такого рода больных должен иметь качественную медицинскую общебиологическую подготовку и в то же время обладать и достаточным тактом, и достаточным жизненным опытом, и, бесспорно, соблюдать все необходимые этические принципы и ограничения».

Особый интерес слушателей вызвал доклад заведующей кафедрой эндокринологии РУДН, профессора **С.Ю. Калинченко**. Она говорила о прогрессирующем мужском бесплодии: «Если в 2001 году на долю мужского бесплодия приходилось 38% случаев, то в 2010 на долю мужского бесплодия в мире приходится уже более 50% случаев. 50 лет назад мужское бесплодие было казуистикой, и мужчину начинали обследовать только тогда, когда была идеально обследована женщина». С.Ю. Калинченко рассказала, что в структуре бесплодия у мужчин первое место занимает идиопатическое бесплодие, когда нельзя точно установить его причину. «На втором – варикоцеле, на третьем – низкий тестостерон, в 10% случаев – эректильная дисфункция. Эрекция – это сосудистый феномен, и нужно, чтобы сосуды работали, детренированность сосудов – это плохо. Диагноз неизлечимой эректильной дисфункции сегодня ставить стыдно. У нас есть аб-

солютно все, чтобы не довести любое заболевание до его тяжелых последствий». Завершая свое выступление, профессор Калинченко развеяла миф о том, что возраст – лимитирующий фактор для сексуальной активности: «Здоровый мужчина – это мужчина без ожирения, с нормальным уровнем тестостерона и с нормальными сосудами. Он должен до последнего вздоха сохранять желание и возможность проведения полового акта так, как было в 30 лет. Другое дело, что в 50-60-70 и 80 лет не каждое желание реализуется так, как было в 30. Нормальный уровень тестостерона, нормальные сосуды – это залог долголетия. И сексуального в том числе».

Директор центра маркетинговых исследований **Д.В. Мелик-Гусейнов** представил обзор рынка средств для лечения эректильной дисфункции: «Первый препарат класса ингибиторов ФДЭ-5 Виагра для лечения эректильной дисфункции был открыт совершенно случайно. Изначально препарат таргетировался под нозологию сердечно-сосудистых заболеваний, и его влияние на эректильную функцию было побочным действием, которое обнаружили при испытании препарата. Именно побочный эффект препарата определил его популярность. Важная проблема, которая тормозит развитие рынка, – конечно, низкая культура потребления и низкая культура назначения. Мы здесь уже говорили о кадрах и, к сожалению, сегодня единицы врачей, которые компетентны в этой теме и способны сделать квалифицированные назначения».

Завершая пресс-конференцию, модератор И.И. Чукаева подчеркнула важность рассмотрения проблемы эректильной дисфункции как междисциплинарной. Инфаркт, инсульт, сахарный диабет, артериальная гипертензия, возраст «не должны лишать мужчин радости секса». Об этом должны знать больные и со многими другими соматическими за-



С.Ю. Калинченко

болеваниями, которые приводят к развитию эректильной дисфункции. «Мы должны знать, говорить и понимать, что спасение есть».

Информация, представленная на пресс-конференции, собравшей многие федеральные СМИ, может послужить поводом для мужчин чаще посещать врачей и



Д.В. Мелик-Гусейнов

в какой-то мере восполнить недостаток образовательной и просветительской работы с населением, который является одной из немаловажных причин сложившейся катастрофической демографической ситуации в России. ☹

Материал подготовила
В. Павлова