



Мастер-класс по теме «Эректильная дисфункция»: ОТВЕТ НА ВСЕ ВОПРОСЫ

В феврале 2012 г. в Саратове состоялся первый научно-образовательный международный мастер-класс по теме «Эректильная дисфункция», организатором которого выступил СГМУ им. В.И. Разумовского. Провести мастер-класс был приглашен президент Европейской ассоциации по сексуальной медицине, лектор Оксфордского университета профессор Хармут ПОРСТ. Профессор Порст подробно осветил аспекты возникновения сексуальных нарушений: от анатомо-физиологических (например, гипогонадизм или нарушение кровоснабжения кавернозных тел) до психологических (хронический стресс) причин. Кроме того, он предоставил участникам мастер-класса исчерпывающую информацию по диагностике и лечению эректильной дисфункции.



Профессор Х. Порст отвечает на вопросы журналистов

От имени ректора СГМУ им. В.И. Разумовского, заслуженного врача РФ В.М. ПОПКОВА приветствие участникам мастер-класса зачитал главный уролог Министерства здравоохранения Саратовской области, член президиума Российского общества урологов Б.И. БЛЮМБЕРГ. В приветствии было отмечено, что эректильная дисфункция является «одной из самых актуальных проблем современной урологии и андрологии». Это неудивительно, ведь уже сегодня сексуальными нарушениями страдают миллионы мужчин по всему миру, более того, год от года число таких пациентов только растет. Впрочем, растет и интерес специалистов к данной проблеме, появляются новые эффективные методы диагностики и лечения эректильной дисфункции. Уже сейчас сотрудничество грамот-



«Эректильная дисфункция»

ного уролога, владеющего современными методами нормализации эректильной функции, и целеустремленного пациента, готового дисциплинированно выполнять все указания лечащего врача, приводит к прекрасным результатам. В.М. Попков выразил уверенность, что «мастер-класс окажет значительную помощь в деле улучшения качества медицинской помощи и совершенствования уровня российского здравоохранения». Действительно, если зачастую мотивация пациента зависит только от него самого, то проблема дефицита знаний врачей о наиболее актуальных методах лечения эректильной дисфункции вполне может быть решена благодаря организации семинаров, лекций и симпозиумов, подобных данному мастер-классу. Вел мастер-класс уролог мирового уровня, лектор Оксфордского университета, профессор Хармут ПОРСТ. Профессор Порст начал заниматься урологией в 1980 г., в 1986 г. защитил диссертацию по теме «Локализация и клиническое значение нарушений кровоснабжения полового члена при эректильной дисфункции». Вся дальнейшая профессиональная деятельность Хармута Порста тесно связана с урологией: сначала он преподавал ее в Боннском университете, затем стал заведующим урологическим отделением больницы г. Хартбурга. Сейчас у профессора Порста собственная урологическая практика в Гамбурге. Профессор Порст принимает активное участие в развитии профессионального сообщества, является членом Европейской ассоциации урологов и Немецкого урологического общества. В 2010 г. Хармут Порст был избран президентом Европейской ассоциации по сексуальной медицине (ESSM), под его редакцией вышли стандарты по лечению сексуальных нарушений.

Комплексный подход

Профессор Порст подробно рассмотрел современные принципы ведения пациентов с эректильной дисфункцией. Эта проблема чрезвычайно актуальна для России. Несмотря на то что наша страна занимает третье место по числу половых актов в год, 66% россиян имеют нарушения сексуальной функции.

Сегодня не принято рассматривать эректильную дисфункцию как исключительно урологическую проблему: она может быть обусловлена и эндокринными (гипогонадизм), и сосудистыми нарушениями (считается доказанной связь между эректильной дисфункцией и ишемической болезнью сердца). Ухудшение качества эрекции также часто наблюдается на фоне метаболического синдрома и сахарного диабета 2 типа.

Особое внимание профессор Порст обратил на факторы, которые определяют возможность проведения терапии. Прежде всего, лечение эректильной дисфункции показано мужчинам, у которых данная проблема носит персисти-

Доступная стоимость, подтвержденная эффективность и безопасность, длительность воздействия и лечебные свойства ингибитора ФДЭ-5 последнего поколения – Зидены – делают ее одним из самых популярных препаратов для лечения эректильной дисфункции.

рующий, хронический характер и регулярно наблюдается на протяжении 3 и более месяцев. Немаловажным обстоятельством, определяющим потребность в лечении, является, по мнению профессора Порста, желание обоих партнеров улучшить качество сексуальной жизни. Для того чтобы выяснить, насколько важна нормализация сексуальной жизни обоим партнерам, профессор Порст предложил начинать беседу с пациентом с вопроса, знает ли жена или постоянная партнерша о том, что мужчина пришел к урологу. Кроме того, желательно, чтобы пациент

Главный уролог Министерства здравоохранения Саратовской области, проф. Б.И. БЛЮМБЕРГ



– Мы очень горды тем, что мастер-класс в Саратове провел специалист высокого класса – профессор Хармут Порст. Российские урологи очень нуждаются в актуальной информации по вопросам диагностики и лечения эректильной дисфункции и многим другим проблемам, связанным с сексуальным здоровьем, потому что проводятся новые клинические исследования, появляются новые методики и препараты. В терапии эректильной дисфункции хорошо зарекомендовали себя ингибиторы ФДЭ-5, механизм их действия одинаков, но существуют различия. Так, например, Зидена – препарат, не дающий серьезных побочных эффектов и осложнений. Безопасность Зидены подтверждена многочисленными апробациями и клиническими исследованиями, проведенными на территории Российской Федерации. Я могу сказать больше: как главный уролог области, я слежу за жалобами на препараты – по Зидене не было ни одного отрицательного отзыва. Кроме того, Зидену выгодно отличает цена: она значительно ниже, чем у других ингибиторов ФДЭ-5, что делает Зидену наиболее доступным для наших соотечественников препаратом.

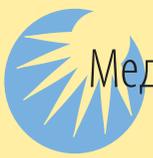


Рис. 1. Алгоритм определения уровня сексуальной активности при эректильной дисфункции в соответствии с кардиальным риском

заполнил специальный опросник, разработанный ESSM. Анкета включает объектно- и субъектно-ориентированные вопросы. Так, например, один из вопросов звучит так: «Некоторые мужчины испытывают сниженное сексуальное желание или его отсутствие. Случалось ли Вам ощущать по-

добное за прошедшие полгода?» Данный вопрос сопровождается другим: «Насколько эта проблема важна конкретно для Вас?» Таким образом, уролог может понять не только характер существующих у пациента сексуальных нарушений, но и его отношение к своей проблеме.

К.м.н., доцент кафедры урологии СГМУ им. В.И. Разумовского Р.Н. ФОМКИН

– Все участники мастер-класса получили ценную информацию по проблеме эректильной дисфункции. Лекция специалиста высочайшего класса профессора Порста еще раз продемонстрировала, что проблема нарушений в сексуальной сфере является междисциплинарной и во многих случаях требует объединения сил целого ряда специалистов. В последние годы существенно выросла осведомленность мужчин, они обладают информацией о тех методах диагностики и лечения эректильной дисфункции, которые сейчас применяются во всем мире. Пациенты, которые обращаются к нам, готовы соблюдать рекомендации для достижения успешного результата. Мы назначаем им необходимый объем обследований, консультируем и в отсутствие противопоказаний, конечно, выписываем ингибиторы ФДЭ-5, которые демонстрируют хороший эффект.



Наконец, восстановление потенции возможно лишь в случае, если состояние здоровья мужчины в целом позволяет заниматься сексом. Профессор Порст ознакомил участников мастер-класса с алгоритмом определения уровня сексуальной активности при эректильной дисфункции в соответствии с кардиальным риском (консенсус 2011 г.) (рис. 1).

Если по итогам первичной беседы врач принимает решение о необходимости лечения эректильной дисфункции, то он собирает анамнез, проводит диагностические исследования (участникам мастер-класса были даны исчерпывающие рекомендации по обоим пунктам) и назначает терапию.

Методы терапии эректильной дисфункции

Профессор Порст познакомил слушателей с основными вехами истории лечения эректильной дисфункции. Попытки восстановить «мужскую силу» предпринимались задолго до появления урологии в ее современном виде. Однако научный подход к данной проблеме и активное ее изучение с академических позиций начались лишь в конце 1970-х гг. Это произошло во многом благодаря доктору Адриану Зорниотти – организатору Международного общества по исследованию импотенции (International Society of Impotence Research, ISIR).

По мере накопления знаний о строении и функционировании полового члена появлялись и новые методы лечения нарушений эрекции. К сожалению, хирургические вмешательства обладали рядом серьезных недостатков: так, операции по восстановлению кровоснабжения кавернозных тел порой приводили к приапизму, установка имплантов отличалась высокой стоимостью и значительным риском развития послеоперационных осложнений. Большим шагом в решении проблемы эректильной дисфункции стала



«Эректильная дисфункция»

разработка методики интракавернозных инъекций вазоактивных препаратов: папаверина, альфа-адреноблокаторов или их сочетания, широкое применение которых началось в первой половине 1980-х гг. Однако «революционным», по мнению профессора Порста, стало появление новой группы препаратов – ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5), что ознаменовало начало новой эры – эры пероральных препаратов для лечения эректильной дисфункции. Большое число больных эректильной дисфункцией, ранее не обращавшихся к врачам, получили надежду на излечение. Первым ингибитором ФДЭ-5 был силденафил (Виагра), который сразу же стал очень популярным. Во второй половине 1990-х гг. Виагра широко обсуждалась не только в профессиональной прессе, но и в популярных изданиях, обложки которых пестрели громкими заголовками, так или иначе затрагивавшими тему секса, потенции и «волшебной таблетки». Эффективность Виагры быстро обеспечила ей место среди lifestyle drugs – препаратов, влияющих на качество жизни. Однако довольно скоро появились сообщения о смертях мужчин во время полового акта, который не состоялся бы, если бы не ингибитор ФДЭ-5. В общественном сознании Виагра из «чудо-таблетки» практически мгновенно превратилась в «таблетку-убийцу». Было проведено множество исследований, посвященных определению профиля безопасности ингибиторов ФДЭ-5, были выявлены противопоказания к сексуальной активности, определены потенциально смертельные лекарственные взаимодействия ингибиторов ФДЭ-5 с другими препаратами (как известно, ингибиторы ФДЭ-5 нельзя употреблять одновременно со средствами, способными выступать в качестве донаторов оксида азота). К сожалению, до сих пор и пациенты, и даже врачи порой настроенно относятся

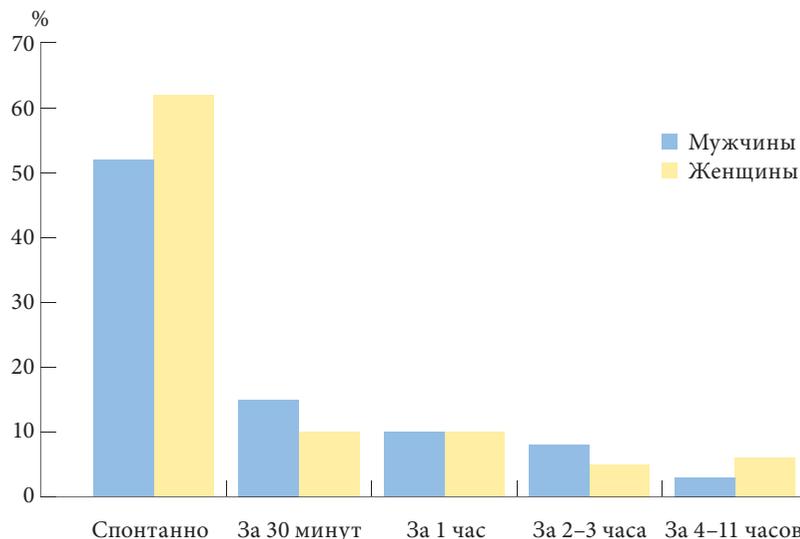


Рис. 2. Планирование сексуального контакта

к ингибиторам ФДЭ-5, необоснованно считая, что потенциальный вред от их применения превзойдет возможную пользу. В действительности же, по данным, приведенным профессором Порстом, секс является причиной лишь 0,2–0,6% внезапных смертей. 2000-е гг. ознаменовались разработкой новых, более совершенных ингибиторов ФДЭ-5 – тадалафила (Сиалис), варденафила (Левитра) и препарата нового поколения – уденафила (Зидена). Все эти средства обладают единым механизмом действия, показаниями и противопоказаниями, однако нельзя сказать, что

препараты группы ингибиторов ФДЭ-5 полностью идентичны. В зависимости от того, как быстро достигается максимальная концентрация действующего вещества в плазме крови и какова продолжительность периода полувыведения, препараты обладают различной скоростью наступления эффекта, длительностью действия и др.

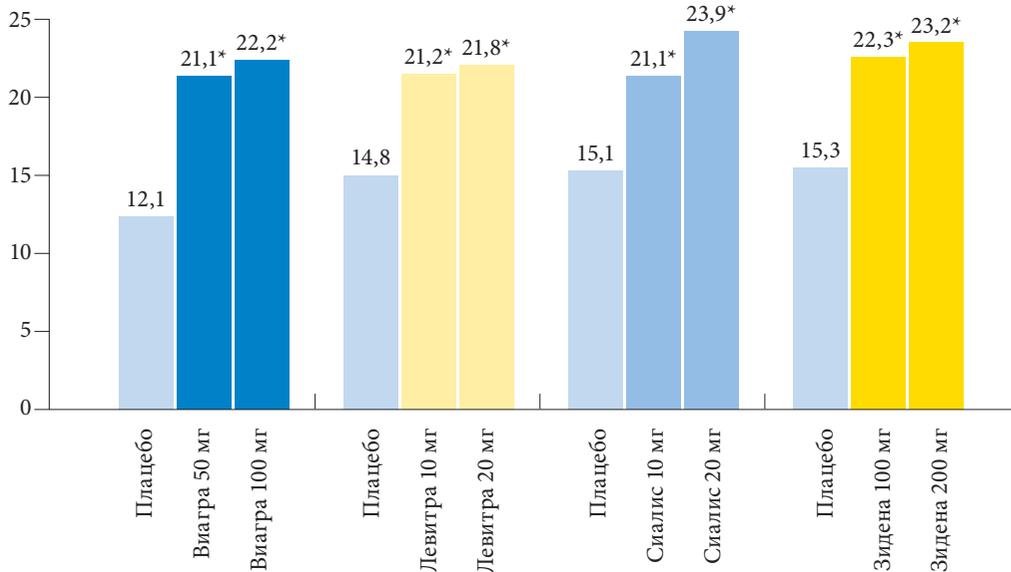
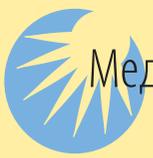
Критерии выбора ингибитора ФДЭ-5

Любой мужчина, страдающий эректильной дисфункцией, хочет использовать высокоэффективный, надежный препарат,

Уролог-андролог консультативной клиники «Панацея» (г. Самара) И.В. ШАТОХИНА



– Отношение к ингибиторам ФДЭ-5 в нашей клинике очень неоднозначное: с одной стороны, у пациентов есть потребность в препаратах данной группы, с другой – у каждого из наших специалистов было свое собственное мнение об этих препаратах. Получалось, что эндокринолог придерживается одной точки зрения, терапевт – другой, кардиолог – третьей. На этом мастер-классе я узнала много нового об ингибиторах ФДЭ-5, о тех случаях, когда их применение является безопасным и оправданным, и теперь смогу использовать полученные знания в работе.



* $p < 0,001$ в сравнении с плацебо.

Рис. 3. Улучшение индекса эректильной функции на фоне приема ингибиторов ФДЭ-5

который обеспечит натуральную эрекцию, сохранит спонтанность сексуальной жизни, будет обладать быстрым и предсказуемым началом и оптимальной продолжительностью действия, а также доступной ценой.

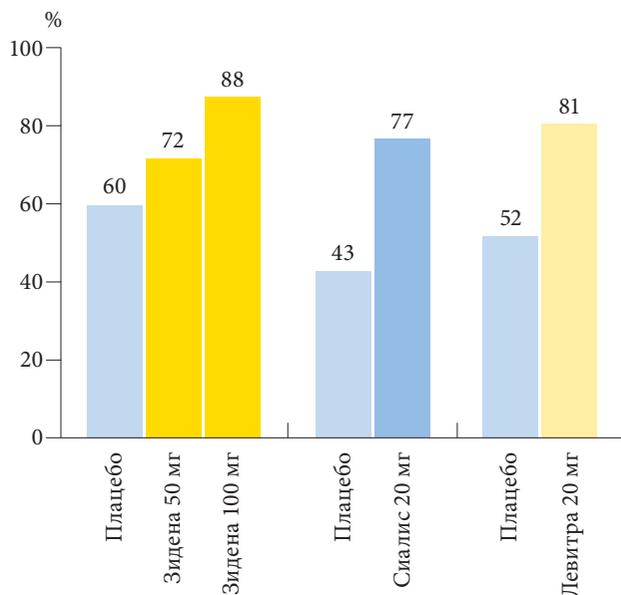


Рис. 4. Сравнительная эффективность различных доз уденафила (Зидена) в отношении возможности осуществления полового акта

Сейчас на рынке присутствуют ингибиторы ФДЭ-5, время действия которых составляет от 4 до 36 часов, и при выборе препарата врач должен учитывать и этот параметр тоже. Почему продолжительность действия так важна? Согласно данным, приведенным в ходе лекции профессором Порстом, большинство людей не планируют сексуальный контакт, в 50–60% случаев все происходит спонтанно (рис. 2). Таким образом, мужчинам преимущественно подходят ингибиторы ФДЭ-5 длительного действия, позволяющие не регламентировать свою сексуальную жизнь жесткими временными рамками. Таких препаратов на рынке на сегодня два: тадалафил (Сиалис) и уденафил (Зидена). Зидена начинает действовать через 30–60 минут. Действие препарата длится в течение 24 часов. Большинство мужчин отмечают психологический комфорт, испытываемый при приеме этого препарата, потому что после приема Зидены они в любое время суток способны на неоднократные интимные отношения. Кроме того, на всасываемость уденафила и его эффективность не оказывают влия-

ния ни прием высококалорийной пищи, ни умеренные дозы алкогольных напитков, это означает, что Зидена не ограничивает пациентов в естественном поведении. Профессор Порст особенно подчеркнул улучшение индекса эректильной функции (МИЭФ) на фоне приема уденафила (Зидены) (рис. 3). Было также отмечено, что прием Зидены обеспечивает возможность осуществления полноценного полового акта у пациентов с эректильной дисфункцией (рис. 4).

В таблице 1 представлена частота развития нежелательных эффектов на фоне приема Зидены и других ингибиторов ФДЭ-5. По данным нескольких многоцентровых рандомизированных двойных слепых плацебоконтролируемых исследований, большинство нежелательных явлений, зафиксированных у пациентов при применении уденафила, были выражены в легкой степени, разрешались самостоятельно и не требовали отмены препарата или лечения. Столь высокий профиль безопасности уденафила обусловлен тем, что данное вещество является высокоселективным ингибитором ФДЭ-5, оно практически не взаимодействует с ФДЭ других разновидностей и не оказывает влияния на цветовосприятие или сердечную деятельность. Высокий профиль безопасности Зидены (уденафила) является отличительной особенностью препарата. Кроме того, проведенные клинические исследования показали, что Зидена также эффективна и безопасна у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией. Профессор Порст ознакомил участников мастер-класса с последними данными 2011 г. В исследовании ученых из Кореи приняли участие пациенты с сахарным диабетом. Зидена продемонстрировала достоверно значимое улучшение эректильной функции у данных больных, лечение хорошо переносилось и не сопровождалось выраженными нежелательными явлениями.

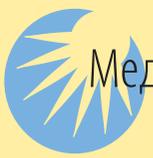


Таблица 1. Частота развития нежелательных эффектов на фоне приема Зидены и других ингибиторов ФДЭ-5

Побочный эффект	Уденафил		Сиалис		Виагра	Левитра
	100 мг	150 мг	10 мг	20 мг	Все дозы	Все дозы
Головная боль	10	7	11	15	16	15
Покраснение лица	7	7	3	3	10	11
Диспепсия	4	5	8	10	7	4
Заложенность носа	8	13	3	3	4	–
Нарушения зрения	–	–	–	–	3	–
Диарея	–	–	–	–	3	–
Инфекции мочевых путей	–	–	–	–	3	–
Головокружение	–	–	–	–	2	2
Сыпь	–	–	–	–	2	–
Боли в спине	–	–	5	6	–	–
Миалгия	–	–	4	3	–	–
Боль в конечностях	–	–	3	3	–	–
Ринит	–	–	–	–	–	9
Синусит	–	–	–	–	–	3
Тошнота	–	–	–	–	–	2
Преждевременная эякуляция	–	–	–	–	–	–
Образование свищей	–	–	–	–	–	–

Таким образом, доступная стоимость, высокая эффективность, подтвержденная безопасность, длительность воздействия и лечебные свойства ингибитора ФДЭ-5 последнего поколения – Зидены – делают ее в настоящее время одним из самых популяр-

ных препаратов для лечения эректильной дисфункции. В завершающей части своего выступления профессор Порст подробно описал другие используемые в официальной клинической практике методы лечения эректильной дисфункции: вакуумные устройст-

ва, препараты на основе простагландина E, андрогено- и психотерапию и протезирование. Впрочем, по мере появления на рынке новых высокоэффективных средств для консервативного лечения эректильной дисфункции необходимость в хирургических вмешательствах возникает все реже.

Подведение итогов

Состоявшийся в Саратове мастер-класс по эректильной дисфункции стал первым в своем роде: ранее подобных мероприятий в нашей стране не проводилось. Во-первых, эректильная дисфункция, как правило, является лишь одной из тем, обсуждаемых на урологических конгрессах. В этот раз данному вопросу был посвящен полный лекционный день. Во-вторых, курс слушателям читал специалист мирового уровня профессор Хармут Порст. Он впервые выступал перед российскими коллегами, будем надеяться, что это только начало и подобные мастер-классы будут организованы и в других регионах России.

Выбранная организаторами модель проведения мастер-класса – интенсивный курс – и, разумеется, его тема вызвали огромный интерес в профессиональном сообществе. В мероприятии приняли участие более 300 специалистов из 25 городов России, причем в аудитории присутствовали не только урологи, но и сексологи, андрологи, эндокринологи и представители других смежных специальностей. Все слушатели мастер-класса по эректильной дисфункции получили сертификаты участников, но, что гораздо важнее, они приобрели знания, которые позволят врачам, как отметил профессор Порст, «лечить пациента с любой формой эректильной дисфункции».

Подготовила А. Лозовская

Президент Европейской ассоциации по сексуальной медицине, профессор Хармут ПОРСТ

– Мне очень приятно, что меня пригласили выступить в России, потому что эректильная дисфункция – очень важная социэкономическая проблема, от которой страдают мужчины во всем мире. Я постарался структурировать все имеющиеся сведения по причинам заболевания, а также по возможностям диагностики и методам лечения. Кроме того, я включил в лекцию новые, последние данные по клиническим исследованиям эффективности препаратов, которые применяются при эректильной дисфункции. Я очень рад, что мне задали много важных уточняющих вопросов, это значит, моя лекция была интересна и полезна для российских специалистов.



Все таблицы и рисунки, используемые в статье, предоставлены профессором Х. Порстом