

Эпидемиологическое исследование распространенности эректильной дисфункции в Российской Федерации

Д.Ю. Пушкар¹, А.А. Камалов², С.Х. Аль-Шукри³, А.А. Еркович⁴,
М.И. Коган⁵, В.Н. Павлов⁶, В.Н. Журавлев⁷, А.Н. Берников¹

¹Московский государственный медико-стоматологический университет,

²Московский государственный университет им М.В. Ломоносова,

³Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова,

⁴Новосибирский государственный медицинский университет,

⁵Ростовский государственный медицинский университет,

⁶Башкирский государственный медицинский университет,

⁷Уральская государственная медицинская академия

Введение

Эректильная дисфункция (ЭД) — постоянная или временная (не менее трех месяцев) неспособность достигнуть или сохранить эрекцию, достаточную для проведения успешного полового акта. Хотя данный термин используется как эквивалент импотенции, применение термина «эректильная дисфункция» более корректно, поскольку он указывает только на неспособность достигать и поддерживать эрекцию и не затрагивает личностные особенности мужчины. Термин «импотенция» имеет оскорбительный оттенок, который смущает пациентов и затрудняет обсуждение сексуальных проблем. Помимо этого, импотенция может сопровождаться снижением полового влечения и способности достигать оргазма и эякуляции, которые не обязательно сопутствуют заболеванию ЭД.

Термин «эректильная дисфункция» применим к широкому спектру состояний различной степени выраженности: от частичной недостаточности эрекции перед эякуляцией до полной ее утраты. По разным оценкам, примерно 30 млн мужчин в США и 90 млн во всем мире страдают этим патологическим состоянием различной степени тяжести.

Риск развития эректильной дисфункции 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, она часто не поддается правильной диагностике и лечению. Основной причиной недостаточной диагностики эректильной дисфункции является стигматизация, которая характерна для любого нарушения половой функции.

В результате, изучение половой функции, дисфункции и методов лечения признано важной задачей научной и клинической медицины. Кроме того, так как эректильная дисфункция связана с состоянием здоровья, врачи считают, что ее диагностика и лечение могут приводить к обнаружению угрожающих жизни заболеваний, которые в противном случае могли остаться недиагностированными.

Эндотелиальная дисфункция — это генерализованный процесс, возникающий вследствие: оксидативного стресса, нарушения метаболизма оксида азота, процессов окислительно-восстановительного фосфорилирования стенки сосудов, в частности эндотелия. Проявлением эндотелиальной дисфункции могут быть нарушения механизмов нормального кровотока в малом тазу, а также в системе коронарного кровообращения. Нарушение кровотока может манифестировать и как эректильная дисфункция в малом тазу, и как атеросклероз коронарных артерий. ЭД является проявлением нарушения функции эндотелия без промежуточных стадий, в то время как атеросклероз коронарных артерий может развиваться длительное время бессимптомно, не манифестируя ИБС и ОКС. Таким образом, ЭД как проявление эндотелиальной дисфункции может быть предиктором более опасной сосудистой патологии, а, значит, может быть использована в качестве скрининговой оценки мужчин после 40 лет.

Другие методы скрининга ИБС на ранних стадиях, такие как анализ липидов крови, анализ перфузии миокарда, анализ толерантности к физической нагрузке, анализ сократимости миокарда и другие являются значительно более дорогостоящими, инвазивными, а значит кардиологическая настороженность в отношении мужчин с ЭД может потенциально снизить затраты на диагностику, лечение с использованием высокотехнологической помощи.

Распространенность кардиоваскулярных заболеваний, рост частоты ЭД, социальный и психологический дискомфорт современного мира обозначили эту «Mutually reinforcing triad» — «взаимно потенцирующую триаду» главной проблемой здоровья мужчин в 21 веке.

Основные гипотезы:

— На сегодняшний день не существует статистических данных по распространенности эректильной дисфункции в России. Урологи пользуются статистикой заболеваемости США и Европы, что не всегда соответствует российской действительности.

— В настоящий момент большинство урологов диагностируют ЭД только в случае жалоб со стороны пациента. Также, не все урологи знают и активно используют препараты первой линии лечения ЭД, в результате бо-

лее 50% пациентов с ЭД, посещающие урологов, остаются нелечеными или получают неэффективную терапию.

– ЭД известна как ранний маркер ССЗ, диабета и других серьезных заболеваний. Выявление ЭД должно сопровождаться обязательными тестами для каждого пациента.

– Выявление и лечение ЭД и сопутствующего заболевания на ранней стадии может предотвратить их прогрессирование, приводящее в развитии диабета, инфарктам, инсультам. В результате может быть предотвращена инвалидизация пациентов, сохранены их здоровье и работоспособность и достигнута экономия бюджетных средств на операции и последующее лечение инвалидов.

Учитывая многочисленные работы, указывающие на влияние инфравезикальной обструкции, обусловленной доброкачественной гиперплазией простаты, на эректильную функцию, в данное исследование также включен опросник, характеризующий симптомы нарушения мочеиспускания.

Цель работы

Целью данного исследования являлось проведение оценки распространенности эректильной дисфункции среди мужского населения в возрасте от 20 до 75 лет на территории Российской Федерации.

Материалы и методы

Популяция данного исследования: мужчины в возрасте 20–75 лет включительно, обращающиеся за медицинской помощью в амбулаторные и стационарные медицинские учреждения к любым специалистам, независимо от нозологической формы заболевания, либо любые мужчины указанного возраста вне стен лечебно-профилактических учреждений (например, культурно-развлекательные центры, торговые площадки и пр.) без установленных ранее урологических заболеваний. Основным условием участия в исследовании было то, что эти мужчины были здоровы с урологической точки зрения.

Методика исследования представляла собой анонимное анкетирование. Ограничений по времени заполнения анкет не было. В анкету входили следующие опросники:

- Демографические данные – год рождения, рост, вес, расовая принадлежность.
 - Анамнез сексуальной жизни – начало сексуальной активности, начало регулярной половой жизни, частота сексуальной жизни, окончание сексуальной жизни (причины).
 - Опросник заболеваний и вредных привычек, являющихся факторами риска развития эректильной дисфункции.
 - МИЭФ (IIEF).
 - Опросник возрастных симптомов мужчины (AMS – Aging Male Screening).
 - Опросник качества мочеиспускания IPSS.
- Специалист, проводящий анонимное анкетирование,

обязан был 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

При статистической обработке результатов, полученных в результате сбора информации было, получено всего 1225 респондентов: Поволжье – 199, Северо-Запад – 201, Сибирь – 200, Урал – 88, Центр – 338, Юг – 199.

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 степень ЭД – у 6,6% и тяжелая степень – у 12% респондентов. Таким образом, из 1225 опрошенных мужчин, симптомы ЭД присутствовали у 1101 респондента.

Возрастной состав мужчин, отметивших у себя симптомы ЭД, представлен в таблице 1.

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

Из 1225 мужчин 115 ответили, что прекратили половую жизнь, причем 69,6% из них причиной прекращения назвали ЭД, по причине отказа партнерши прекратили половую жизнь 26,1%.

На диаграмме 1 показано распределение вредных привычек и сопутствующих заболеваний у мужчин, отмечающих у себя симптомы ЭД.

На диаграмме 2 показано распределение больных, имеющих сопутствующие заболевания и вредные привычки, в зависимости от степени тяжести ЭД.

Помимо оценки баллов домена эректильной составляющей (МИЭФ–5) оценивались и другие нарушения

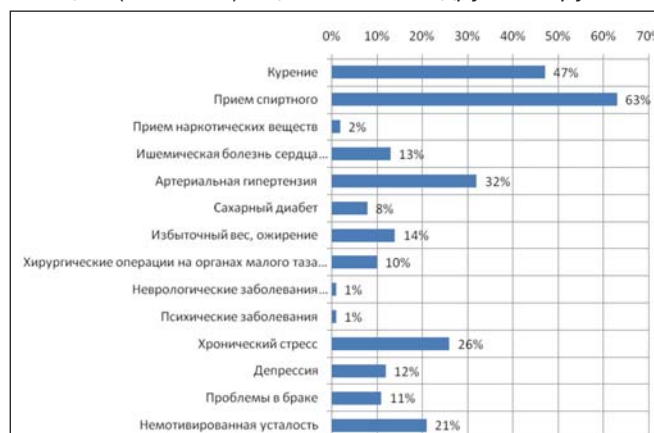


Диаграмма 1. Распределение вредных привычек и сопутствующих заболеваний

Таблица 1. Возрастной состав мужчин с симптомами ЭД

Возрастные рамки (годы)	20–45	45–59	60–75
Количество мужчин (%)	49,7	32,0	18,3

сексуальной жизни мужчин, такие как снижение удовлетворенности половым актом, нарушение оргазмической функции, снижение сексуального влечения и снижение общей удовлетворенности от половой жизни. Распределение респондентов показано в таблице 2. Выборка осуществлялась из 1225 анкет.

При анализе данных, которые были получены в опроснике «Опросник возрастных симптомов мужчины (AMS – Aging Male Screening)», отмечено, что из 1225 респондентов норма выявлена лишь у 54,8%, в то время как слабо выраженные симптомы отмечали у себя 26,4%, симптомы средней степени выраженности – 13,6%, а тяжелой – 5,2%.

Распределение по возрастным группам 554 мужчин, которые отметили у себя те или иные возрастные симптомы, представлено в таблице 3.

При анализе полученных данных обращает на себя внимание, что наибольшее число мужчин, отмечающих у

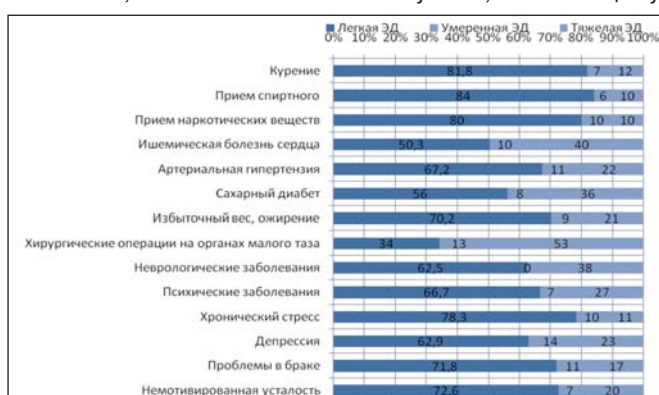


Диаграмма 2. Распределение больных с сопутствующими заболеваниями и вредными привычками в зависимости от степени тяжести ЭД

Таблица 2. Распределение респондентов, %

Сниженная удовлетворенность половым актом	15,1
Нарушение оргазмической функции	15,0
Снижение сексуального влечения	15,8
Снижение общей удовлетворенности	17,6



Диаграмма 3. Сопутствующие заболевания и вредные привычки

Таблица 3. Распределение по возрастным группам

Возрастные рамки (годы)	20–45	45–59	60–75
Число мужчин (%)	28,3	41,2	30,5

себя возрастные симптомы, приходится на группу среднего возраста, что говорит об общем неблагоприятном фоне, который способен провоцировать развитие различных недугов.

На диаграмме 3 указаны сопутствующие заболевания и вредные привычки 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 наибольшее число больных приходится на Центральный федеральный округ, хотя и в других регионах обстановка с заболеваемостью ЭД выглядит удручающе. Данные представлены в таблице 4. В эту выборку включены 1101 респондент, которые отметили при заполнении МИЭФ симптомы эректильной дисфункции.

Распределение по регионам больных ЭД в зависимости от степени ее выраженности представлено на диаграмме 4.

В рамках этого исследования всем мужчинам было предложено заполнить шкалу симптоматики нарушений мочеиспускания. В западной литературе она называется IPSS.

Все 1225 мужчин заполнили указанный опросник, и при анализе результатов были получены следующие показатели: отсутствие симптоматики было отмечено всего лишь у 37,4%, легкая степень нарушения мочеиспус-



Диаграмма 4. Распределение больных по регионам

Таблица 4. Распределение больных ЭД по федеральным округам

Регион	Число (% от опрошенных)
Центр	26,9
Юг	17,3
Сибирь	16,9
Северо–Запад	16,3
Поволжье	15,5
Урал	7,2

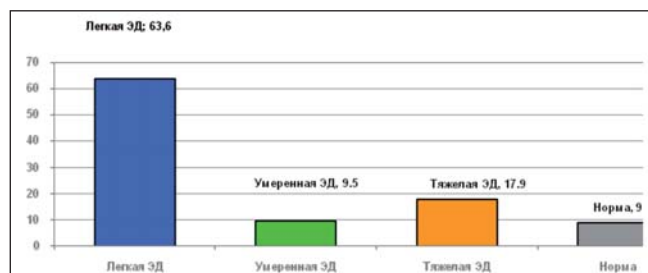


Диаграмма 5. Корреляции перекрестного анализа

кания – у 33,8%, средняя степень – у 21,6% и тяжелая симптоматика у 7,3% опрошенных. Следует заметить, что указанные данные получены у мужчин, которые не обращались с жалобами на нарушение мочеиспускания к урологу.

При перекрестном анализе результатов 767 респондентов, отметивших у себя симптомы нарушения мочеиспускания, с данными их анкет, касающимися их эректильной функции, были отмечены корреляции, представленные на диаграмме 5.

Заключение

Впервые за всю историю российской урологии исследование такого масштаба было проведено в самых густонаселенных регионах нашей страны. До настоящего времени не было статистических данных о распространенности ЭД и других нарушений, связанных с сексуальной жизнью российского мужчины.

Таким образом, при анализе полученных результатов и экстраполяции данных на всю мужскую популяцию можно сделать вывод о том, что заболеваемость 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. С другой стороны, часто урологи не расспрашивают пациентов, пришедших к ним на прием, о сексуальной жизни, если причиной обращения не послужила сама ЭД.

Проведенное исследование призвано заострить наше внимание на проблеме ЭД и сопутствующих ей нарушениях сексуальной жизни мужчины. Полученные статистические данные необходимы для оценки потенциального числа мужчин с сексуальными нарушениями. А для специалистов это должно стать руководством к более активному выявлению сексуальных нарушений и обеспечению мужчинам достойного качества жизни.