

ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН И СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, БАЗОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЯ

Тема сессии: Эректильная дисфункция у мужчин и сексуальная дисфункция у мужчин и женщин, базовые исследования, диагностика, терапия, хирургия

Рубрика: Терапия

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Р.Э. Амдий¹, С.Х. Аль-Шукри¹

¹Кафедра урологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

эректильная дисфункция, тадалафил, экстракорпоральная магнитная стимуляция.

ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Первой линией терапии эректильной дисфункции (ЭД) является применение ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5). Ежедневное применение тадалафила в дозе 5 мг достоверно улучшает сексуальную функцию и состояние эндотелия. В то же время от 21 до 34% мужчин отмечают недостаточный эффект от приема тадалафила и нуждаются в проведении дальнейшей терапии. В связи с этим поиск патогенетических методов повышения эффективности лечения ЭД весьма актуален. Одним из вариантов терапии ЭД является экстракорпоральная магнитная стимуляция органов таза (ЭКМС). Механизм действия ЭКМС обусловлен воздействием интенсивного переменного магнитного поля на кавернозный и глубокий дорсальный нерв, нейромодуляцией, сокращением и тренировкой мышц тазового дна. *Цель исследования:* изучить эффек-

тивность комбинированного лечения ЭД с применением тадалафила 5 мг и ЭКМС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали 56 пациентов старше 18 лет с жалобами на снижение эрекции продолжительностью не менее 3 мес, с легкой и умеренной степенью ЭД. Средний возраст пациентов составил $42,4 \pm 7,3$ года. В I группу вошли 20 пациентов, средний возраст – $41,7 \pm 8,43$ года (12 – с легкой степенью ЭД и 8 – с умеренной степенью ЭД), которые получали монотерапию тадалафилом 5 мг (Пин-ап, Ксантис фарма) 1 раз в сутки 28 дней. 36 пациентов II группы, средний возраст – $43,1 \pm 8,4$ года (16 – с легкой степенью ЭД и 20 – с умеренной степенью ЭД) получали комбинированное лечение тадалафилом 5 мг (Пин-ап, Ксантис фарма) 1 раз в сутки в течение 28 дней и одновременно им проводилась ЭКМС таза. Для проведения ЭКМС применяли систему «Авантрон», «Реабилитационные технологии», Россия. Процедура длилась 20 мин., частота стимуляции составила 23 Гц, 3 раза в неделю, всего 12 процедур. Эффективность лечения оценивали по МИЭФ-5 сразу и через 4 недели после окончания курса лечения. Критерии исключения: показатель международного индекса эректильной функции (МИЭФ-5) – более 21 балла; первичная ЭД; деформации полового члена; сложные эндокринные, психические и неврологические нарушения, онкологические заболевания органов таза.

РЕЗУЛЬТАТЫ

После проведенного лечения повышение балла МИЭФ-5 в I группе в среднем составило $4,6$ балла – с $13,9 \pm 5,3$ до $18,5 \pm 4,9$ балла ($p < 0,05$). Во II группе МИЭФ-5 увеличился на $6,7$ балла – с $13,4 \pm 5,2$ до $20,1 \pm 4,8$ балла ($p < 0,05$). Положительный клинический эффект отмечен у 15 (75,2%) больных I группы и у 31 (86,1%) больного II группы. В I группе после лечения у 6 (30%) пациентов МИЭФ-5 стал более 21 балла, во II группе – у 16 (46,8%) пациентов. Через 4 недели после окончания лечения положительный эффект был более выражен в группе комбинированного лечения: МИЭФ-5 в I группе (монотерапия тадалафилом) в среднем составил $16,5 \pm 5,4$ балла ($p < 0,05$). Во II группе (тадалафил+ЭКМС) МИЭФ-5 был $19,3 \pm 4,9$ баллов ($p < 0,05$). В I группе через 4 недели после лечения у 4 (20%) пациентов МИЭФ-5 был более 21 балла, во II группе – у 12 (33,3%) больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о повышении эффективности, более длительном эффекте от лечения и хорошей переносимости комбинированного лечения ЭД тадалафилом 5 мг и ЭКМС и позволяют использовать комбинированную терапию в клинической практике.

Благодарности/Источник финансирования отсутствуют.

Тема секции: Эректильная дисфункция у мужчин и сексуальная дисфункция у мужчин и женщин, базовые исследования, диагностика, терапия, хирургия

Рубрика: Эректильная дисфункция у мужчин, базовые исследования, терапия

БЛОКАДА РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНОВ КЛИМОФЕНА ЦИТРАТОМ НЕ ОКАЗЫВАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

В.А. Божедомов^{1,2}, Н.А. Липатова³,
И.М. Рохликов⁴, Г.Е. Божедомова¹,
Р.А. Камарина^{1,3}

¹Клиника мужского здоровья медицинского научно-образовательного центра (МНОЦ) и кафедра урологии и андрологии факультета фундаментальной медицины ГБОУ ВПО «Московский государственный университет им.

М.В. Ломоносова», Москва, Россия

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им.

В.И. Кулакова» МЗ РФ, Москва, Россия

³ООО «Мужская клиника МЕД-КОД», Москва, Россия

⁴ГБУЗ «Городская поликлиника № 86 Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

эректильная функция, МИЭФ, терапия мужского бесплодия, кломифена цитрат, тестостерон, эстрадиол.

ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эстрогены участвуют в регуляции половой

функции мужчины. Неизвестно, может ли блокада рецепторов эстрогенов оказать какое-либо влияние на сексуальную функцию мужчин. *Цель исследования:* оценить влияние блокатора рецепторов эстрогенов (БРЭ) кломифена цитрата (КЦ) на сексуальную функцию мужчин, получающих лечение по поводу нарушений репродуктивной функции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование открытое проспективное многоцентровое. Клинико-лабораторное обследование мужчин выполняли в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2000 г.). Сексуальную функцию оценивали по МИЭФ-15, содержание гонадотропинов и ГСПГ в периферической крови методом ИФА, тестостерона (Т) и эстрогенов (Е) – методом масспектрометрии. Критерии включения: отсутствие жалоб на эректильную функцию и иные сексуальные дисгармонии, нормальные исходные уровни гонадотропинов и стероидов. Пациенты получали КЦ в дозе 50 мг/сут. В данное сообщение включены результаты обследования 26 мужчин 23–42 лет до и через 1,5 мес. такой терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Полученные данные представлены в таблице. На фоне терапии КЦ самооценка по МИЭФ качества эрекции (1-5), эякуляции (9), оргазма (10), удовлетворения (7, 8, 13), либидо (11-12), уверенности (14) в среднем не изменились ($p > 0,05$). При этом наблюдалось значимое увеличение количества половых актов (вопрос 6) с 3,0 до 3,7 ($p < 0,01$), которые, исходя из высокого балла МИЭФ 1-5, все были успешны. Увеличение числа актов имело место у 15 мужчин (58% случаев). Это происходило на фоне значимого увеличения концентрации в крови Т и Е. Однако корреляция между индивидуальным изменением числа половых актов (в среднем +0,73) и увеличением Т (в среднем +21,7 нмоль/л) отсутствует ($R = 0,11$; $p > 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Терапия БРЭ (КЦ) молодых мужчин в течение 1,5 мес. не оказывает значимого отрицательного влияния на либидо, качество эрекции, оргазм, эякуляцию и общее удовлетворение половой жизнью; частота успешных половых актов при этом увеличивается на четверть, очевидно, за счет увеличения уровня Т, но прямой зависимости при этом нет.