объем фельдшерской помощи (в/венные инъекции, постановка системы для в/венного введения лекарственных средств и т.д.).

Использование СТ в обучении будущих врачей во всем мире значительно расширяется.

Не отстает от современных тенденций и академия. На сегодняшний день кафедры делают первые шаги в применении роботов-симуляторов. В учебные программы вносятся изменения с учетом современных тенденций.

В перспективе планируется расширение практики проведения занятий в СЦ с отработкой врачебных навыков, которые часто применяются в клинике факультетской терапии (трепанобиопсия костного мозга, люмбальная пункция, аспирационная биопсия костного мозга), создание стандартизированных клинических сценариев, внедрение в обучение системы «стандартизованный пациент» и в идеале организация и проведение объективного структурированного клинического экзамена.

1. Дикман П. Симуляция и безопасность пациентов / П. Дикман, М. Мор // Материалы 1-й Всероссийской конференции по симуляционному обучению в медицине критических состояний с международным участием, Москва, 2012. – М., 2012. – С. 44-50.
2. Имитационное обучение в системе непрерывного медицинского профессионального образования / Под ред. чл.-кор. РАМН П. В. Глыбочко. – М. : Изд-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2012. – 120 с.
3. Мурин С. Использование симуляторов в обучении: переломный момент / С. Мурин, Н.С. Столленверк // Виртуальные технологии в медицине: науч.-практич. журн. – 2010. – № 1 (5). – С. 7-10.
4. Общероссийская система симуляционного обучения, тестирования и аттестации в здравоохранении / Н. Б. Найговзина, В. Б. Филатов, М. Д. Горшков [и др.] // Виртуальные технологии в медицине: науч.-практич. журн. – 2013. – № 1 (9). – С. 8.
5. Риклефс В. П. Факторы успеха симуляционного обучения с использованием высокотехнологичных симуляторов в медицинском вузе / В. П. Риклефс, Р. С. Досмагамбетова // Материалы 1-й Всероссийской конф. по симуляционному обучению в медицине критических состояний с международным участием, Москва, 2012. – М., 2012. – С. 78-82.
6. Салагай О.О. Правомерность участия студентов в оказании медицинской помощи в свете решения Европейского суда по правам человека // Медицинское право. – 2015. – №5. – С. 5-10.
7. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. 31.12.2012. N 53. Ст. 7598.
8. Симуляционное обучение по специальности «лечебное дело»/ Под ред. Свистунова А.А. Россомед. Москва, 2014 г. Издательская группа «ГЭОТА-Медиа».

Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А., Проценко А.А., Шишонкова Н.С.

Эректильная дисфункция как следствие психологических и соматических заболеваний у мужчин разных возрастных групп

ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.

Бурденко"

(Россия, Воронеж)

doi: 10.18411/lj-05-2020-11

idsp: lj-05-2020-11

Аннотация

В настоящее время эректильные нарушения являются одной из наиболее частых причин обращения мужчин к урологу. Это заболевание широко распространено. Чаще всего эректильную дисфункцию (ЭД) соотносят с андрогендефицитом, сахарным диабетом, метаболическим синдромом, дислипидемией, гиперхолестеринемией, ожирением и стрессом. При этом выделяют три основных вида эректильной дисфункции: психогенный, органический (возникающий в результате соматических заболеваний), смешанный. Эффективное лечение эректильной дисфункции, зависит не

только от лекарственной терапии, но и от совместного лечения с врачами смежных специальностей. Целью данного исследования являлось проведение сравнительного анализа частоты встречаемости факторов ЭД у мужчин различных возрастных категорий с сопутствующей патологией.

Ключевые слова: Эректильная дисфункция, андрогенодефицит, МИЭФ-5., сахарный диабет.

Abstract

Currently, erectile dysfunction is one of the most common causes of men visiting a urologist. This disease is widespread. The mechanism of erection requires the coordinated interaction of many regulatory systems. Most often, erectile dysfunction is correlated with androgen deficiency, diabetes mellitus, metabolic syndrome, dyslipidemia, hypercholesterolemia, obesity and stress. At the same time, three main types of erectile dysfunction are distinguished: psychogenic, organic (resulting from somatic diseases), mixed. Effective treatment of erectile dysfunction depends not only on drug therapy, but also on joint treatment with doctors of related specialties. Objective: to conduct a comparative analysis of the frequency of occurrence of ED factors in men of various age categories with concomitant pathology.

Key words: Erectile dysfunction, androgen deficiency, ICEF-5., Diabetes.

Введение: В настоящее время эректильные нарушения являются одной из наиболее частых причин обращения мужчин к урологу [1, 2]. Это заболевание широко распространено. Данные различных исследований показывают приблизительно одинаковые процентные соотношения между мужчинами, проживающих в мире, страдающих данной патологией [3]. В возрасте 21 года нарушение эрекции можно обнаружить у 10%, а после 60 лет почти треть мужчины вообще не способна выполнить половой акт [4]. У мужчин среднего возраста частота ЭД составляет от 15% до 35% в различных странах[5]. ЭД очень распространённое заболевание в Российской Федерации, так как встречается у 48,9% мужчин в возрасте 20-77 лет. К 70 годам практически 70% мужчин страдают ЭД. Мужское населения, значительно чаще предрасположено к травматизму, вредным привычкам, которые увеличивают распространённость данного заболевания. Чем старше становится мужчина, тем выше процент встречаемости заболевания. Этот факт доказали неоднократные исследования. [6,7].

При этом выделяют три основных вида ЭД: психогенный, органический (возникающий в результате соматических заболеваний), смешанный.

Причиной психогенного нарушения эрекции являются различные конфликты в паре, ссоры, эмоциональное напряжение, личностное реагирования[1]. Чаще всего, при устранении данных факторов и выравнивании эмоциональной обстановки дисфункция пропадает.

Механизм эрекции очень сложен. Множество регуляторных систем отвечают за регуляцию данного процесса. Любые изменения могут негативно отразиться на качестве эрекции[8,9]. Андрогенодефицит, сахарный диабет (СД), метаболический синдромом, дислипидемия, гиперхолестеринемия, ожирение и стресс, это только часть заболеваний, способных влиять на качество полового акта[10,11]. При андрогенодефиците отмечается уменьшение либидо, или полового влечения у мужчин. При этом, происходит дегенерация и апоптоз гладкомышечных клеток, снижается выработка NO-релаксирующего фактора[12,13,14]. Это все приводит к ухудшению кровенаполнения кавернозных тел полового члена, что в свою очередь снижает эрекцию.

СД является частой причиной возникновения нарушения эрекции. В данном случае основными причинами возникновения эректильных нарушений при СД является ангиопатия пенильных сосудов, диабетическая нейропатия. Первое место среди причин при сахарном диабете II типа является атеросклероз, далее идет артериальная гипертензия, ожирение, гиперхолестеринемия. Всё это усугубляет нарушения микроциркуляции и вызывает снижение артериального притока к половому члену. При метаболическом синдроме также повышается риск развития атеросклероза и ИБС[10].

Также можно сказать, что различные заболевания мочеполовой системы, аномалии развития, хронические заболевания предстательной железы, мочевого пузыря, МКБ могут быть причиной развития ЭД[15,16].

Эффективное лечение ЭД, в первую очередь, требует коррекции нарушений, лежащих в её основе, и комплексного подхода к терапии. Таким образом, знание и понимание причин возникновения нарушения эрекции позволит повысить эффективность диагностики данного заболевания, а, следовательно, и его лечения[17].

Цель исследования: провести сравнительный анализ частоты встречаемости факторов ЭД у мужчин различных возрастных категорий с сопутствующей патологией.

Материалы и методы: нами было проанализировано 270 медицинских карт мужчин в возрасте от 19 до 60 лет с эректильной дисфункцией в период 2014-2019 г.

При анализе амбулаторных карт учитывались возраст пациентов и причина возникновения нарушения эрекции. Оценивались такие факторы ЭД, как андрогендефицит, сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), ожирение, психоэмоциональные нарушения.

Пациенты разделены на четыре возрастные группы: группа 1 – 19-30 лет; группа 2 – 31-40 лет; группа 3 – 41-50 лет; группа 4 – 51-60 лет.

Результаты исследования. Из 270 проанализированных медицинских карт 27 случаев (10%) приходится на возрастную группу 19-30 лет, 54 случаев (20%) – на возрастную группу 31-40 лет, 81 случаев (30%) – на возрастную группу 41-50 лет, 108 (40%) – на возрастную группу 51-60 лет. В возрастной группе 19 - 30 лет у 41% (11 пациентов) встречаются психоэмоциональные нарушения, у 18,5% (5 пациентов) - ожирение III степени, у 15% (4 пациента) - ожирение II степени, у 11% (3 пациента) - ожирение I степени, у 7% (2 пациента) - сахарный диабет, у 3,7% (1 пациента) - заболевания ССС, у 3,7% (1 пациента) - андрогенодефицит.

В возрастной группе 31-40 лет у 37% (20 пациентов) встречаются психоэмоциональные нарушения, у 20% (11 пациентов) - ожирение III степени, у 14,8% (8 пациентов) - ожирение II степени, у 11,1% (6 пациентов) - ожирение I степени, у 9,2% (5 пациентов) - андрогенодефицит, у 5,5% (3 пациентов) - сахарный диабет, у 1,8% (1 пациента) - заболевания ССС.

В возрастной группе 41 – 50 лет у 37% (30 пациентов) встречаются заболевания ССС, у 19,7% (16 пациента) - ожирение III степени, у 12,3% (10 пациента) - ожирение II степени, у 11,1% (9 пациент) - ожирение I степени, у 9,8% (8 пациентов) - сахарный диабет, у 6,2% (5 пациентов) - андрогенодефицит, у 3,7% (3 пациентов) – психоэмоциональные нарушения.

В возрастной группе 51 – 60 лет у 41,7% (45 пациентов) встречаются заболевания ССС, у 18,5% (20 пациентов) - ожирение III степени, у 13,8% (15 пациентов) - ожирение II степени, у 9,2% (10 пациентов) - ожирение I степени, у 7,4% (8 пациента) - андрогенодефицит, у 6,5% (7 пациент) - сахарный диабет, у 2,7% (3 пациентов) – психоэмоциональные нарушения.

Заключение. Исходя из результатов исследования, можно подвести итог, что основной причиной развития ЭД в возрастных группах до 40 лет являются психоэмоциональные нарушения, стрессы, а с возрастом преимущественный характер приобретает органическая патология, соматические заболевания. Чаще всего

заболевания сердечно сосудистой системы и нарушения метаболизма. В таких случаях необходим комплексный подход к лечению.

В группе пациентов старшего возраста чаще встречались андрогендефицит и ожирение, в сравнении с младшей возрастной группой. В средних возрастных группах как психологические, так и соматические патологии встречаются практически в одинаковых процентных долях.

Таким образом, при выборе лечебной терапии у пациентов, страдающих ЭД необходимо учитывать все факторы, влияющие на здоровье мужчины и проводить коррекцию лечения в зависимости от факторов. В некоторых случаях следует привлекать к лечению врачей смежных специальностей. Комплексный подход к лечению, обеспечивает более высокие результаты.

1. Попов С.В. Эректильная дисфункция при заболеваниях центральной нервной системы. Фарматека. 2014. № 19 (292). С. 74-79.
2. Кретов Р.С. Эффективность применения фототерапии у больных после операции на наружных половых органах / Р.С. Кретов, И.В. Шабунова, А.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2015. - Т. 14, №3. - С. 540-543.
3. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А., Селютин Д.Г. Сравнительный анализ различных вариантов комбинированной терапии у больных с ДГПЖ. Тенденции развития науки и образования. 2018. № 37-5. С. 21-24
4. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Хронобиологические особенности различных режимов терапии тестостерон-гелем у мужчин с андрогендефицитом. Урология. 2018. № 4. С. 88-95.
5. А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев Комбинированная медикаментозная терапия больных с ДГПЖ // Урология. – 2018. – № 1. – С. 48-52.
6. Кузьменко А.В. Хронобиологический статус больных с хроническим простатитом на фоне аденомы простаты / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев, И.И. Баранников // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2017. - Т. 16, №3. - С. 513-516.
7. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А., Селютин Д.Г. Сравнительный анализ различных вариантов комбинированной терапии у больных с ДГПЖ. Тенденции развития науки и образования. 2018. № 37-5. С. 21-24.
8. Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А. Комбинированная медикаментозная терапия больных ДГПЖ. Урология. 2018. № 1. С. 101-105.
9. Роживанов Р.В. Эректильная дисфункция у больных сахарным диабетом по данным контрольно-эпидемиологических исследований / Р.В. Роживанов, Ю.И. Сунцов, Д.Г. Курбатов // Сахарный диабет. - 2009. - №2. - С.51-54.
10. Ибишев Х.С. Проблема дефицита тестостерона и эректильной дисфункции у мужчин (обзор литературы) / Х.С. Ибишев, И.А. Хрипун, З.Р. Гусова, И.И. Белоусов, А.А. Черный, Е.О. Дзантиева, М.И. Коган // Урология. – 2014. - №6. – С. 104–107.
11. Кузьменко, А.В. Хронобиологические аспекты применения комплекса «Нейродоз» у больных с эректильной дисфункцией/ А.В. Кузьменко [и др.]/Урология. - 2014. - №4. – С. 312-315.
12. Кузьменко А.В. Хронобиологический статус больных с хроническим простатитом на фоне аденомы простаты / А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев, И.И. Баранников //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2017. – Т.16. №3. – С. 513-516.
13. Гусова З.Р. Возрастной андрогенный дефицит у мужчин: лечить, не лечить, кому лечить? / З.Р. Гусова, Х.С. Ибишев, Е.О. Дзантиева, М.И. Коган // Вестник урологии. – 2016.- №1.- С. 72-85.
14. Гамидов С.И. Комбинированная терапия эректильной дисфункции / С.И. Гамидов, Р.И. Овчинников, А.Ю. Попова // Эффективная фармакотерапия. - 2017. - №32. - С. 12-20.
15. Кузьменко, А.В. Хронобиологические аспекты применения пролита супер септо у больных инфекционно-воспалительными заболеваниями органов мочевыделительной системы/ А.В. Кузьменко [и др.]/ Урология. – 2015. - №4. – С. 19-23
16. Камалов А. А., Дорофеев С. Д. Современные взгляды на проблему хронического простатита/РМЖ. 2003. № 11. С. 4.
17. Коган М.И. Ассоциация симптомов нижних мочевыводящих путей с дефицитом тестостерона при сахарном диабете 2 типа у мужчин / М.И. Коган, И.И. Белоусов, Х.С. Ибишев, А.А. Черный, И.А. Хрипун, С.В. Воробьев, Д.В. Сизякин // Урология. – 2016.- №6. – С. 22-27.