

Причины возникновения эректильной дисфункции

Эректильная дисфункция, или импотенция – это расстройство половой функции, характеризующееся тем, что пенис половозрелого мужчины теряет свою естественную способность увеличиваться в объёме, отвердевать, выпрямляться и поддерживать возбуждённое состояние в течение периода времени, достаточного для совершения акта совокупления в полном объёме.

К возникновению данной проблемы может привести целый ряд причин, как органического, так и функционального характера. К первым специалисты относят различные сбои в эндокринной системе, в том числе снижение нормальной активности половых желёз и уменьшение секреции гормона тестостерона при гипогонадизме. В такого рода ситуациях эректильная дисфункция сопровождается ожирением, изменением голоса и сокращением роста волос на лице.

Также импотенция может быть вызвана ухудшением чувствительности тканей к соответствующим гормонам и опухолью гипофиза, продуцирующей пролактин, оказывающий крайне негативное влияние на эрекцию.

Не позволяет половому члену перейти в возбуждённое состояние и склерозирование его кавернозных тел – лакун, которые во время эрекции должны наполняться кровью. Пагубно сказываются на эректильной функции неврологические заболевания по типу эпилепсии, болезни Паркинсона, рассеянного склероза, травмы головного, спинного мозга и нейропатия на фоне сахарного диабета.

Довольно распространены сейчас сосудистые причины импотенции, имеющие тесную связь с нарушением поступления крови по артериям и/или плохой блокировкой вен, препятствующей возникновению и сохранению эрекции. Нередко отмечается эректильная дисфункция у мужчин, страдающих урологическими заболеваниями, особенно простатитом, когда воспалительный процесс в предстательной железе оказывает отрицательное воздействие на нервные окончания, отвечающие за эрекцию.

В роли этиологического фактора импотенции могут выступать некоторые лекарственные препараты и ряд других веществ, включая наркотические, антигипертензивные, психотропные средства, эстрогены, противораковые препараты и др.

Кроме того, эректильная дисфункция может быть обусловлена нервно-психическими расстройствами: неврозами и депрессией.

Хирургическое лечение

- Существуют следующие методы хирургического лечения ЭД
- Операции на сосудах полового члена
- Фаллопротезирование

В чем заключается суть операций на сосудах полового члена ?

Подведение дополнительной артерии к пещеристым телам (реваскуляризация), что способствует усилению кровотока в половом члене.

Перевязка вен полового члена с целью сократить отток крови от пещеристых тел. Такие операции показаны пациентам с доказанным избыточным венозным оттоком.

Какова эффективность этих операций ?

Эффективность подобных операций достаточно низка и не превышает (через 2 года) 30%.

В чем заключается суть фаллопротезирования ?

Операция фаллопротезирование.

Заключается в протезировании полового члена. Имплантацией искусственного протеза в кавернозные тела

**В каких случаях показано
фаллопротезирование ?**

Атеросклероз

Врожденный кавернозный фиброз

Болезнь Пейрони

Недостаточность венозной
окклюзии (венозный сброс)

Какова эффективность фаллопротезирования ?

Эффективность метода составляет 70-87 %.
Около 90% пациентов отмечают
удовлетворенность половой жизнью.

**Какие виды фаллопротезов
существуют ?**

1-полужесткие

2-надувные

3-компонентные

В чем заключается техническая часть операции ?

Разрушение пещеристых тел

Подбор фаллопротеза

Имплантация протеза

Имплантация резервуара в

позадилонное пространство

Имплантация помпы (насоса) в

мошонку

Как вести себя после операции ?

Вам придется провести в стационаре от 3 до 5 дней

Для профилактики инфекции после операции вам будут назначены антибиотики

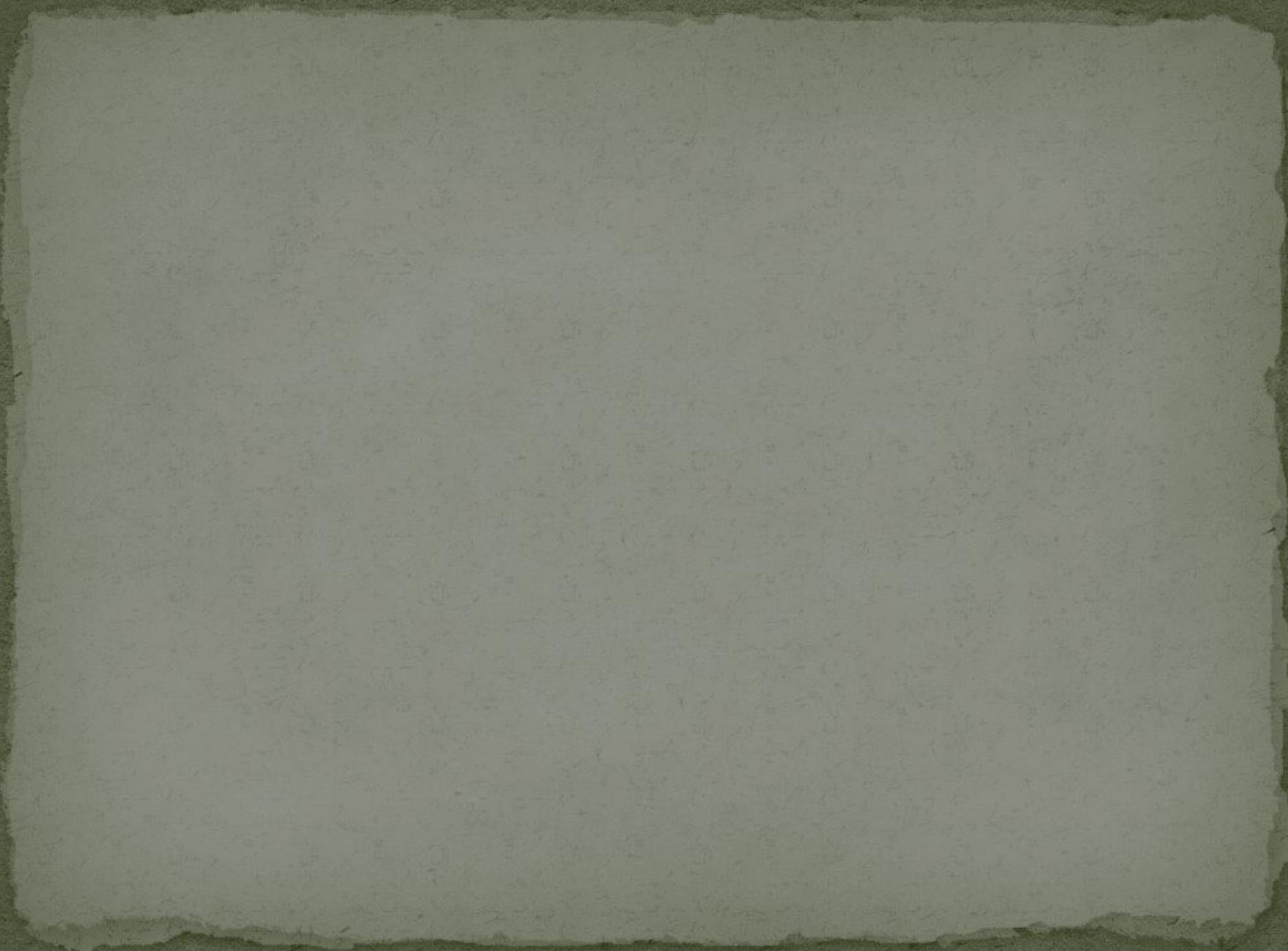
Через 7-10 дней вы сможете вернуться к повседневной активности

Консервативное лечение ЭД

- **Консервативное лечение эректильной дисфункции: современные возможности медикаментозной терапии**
-
- Д.Ю. Пушкарь, С.О. Юдовский, К.П. Тевлин
- Рассматриваются этиология и патогенез различных типов эректильной дисфункции (ЭД). Отмечается, что медикаментозная терапия с использованием препаратов периферического действия — ингибиторов специфической фосфодиэстеразы 5 типа является сегодня наиболее эффективным методом лечения большинства форм ЭД. К их числу относится и новый препарат — тадалафил (Сиалис), отличительной особенностью которого является значительная продолжительность действия (36 часов), способствующая гармонизации сексуальных отношений. Приводятся результаты исследований тадалафила, включая собственные наблюдения авторов. Отмечается высокая эффективность препарата при лечении ЭД у больных хроническим простатитом, пациентов, перенесших нервсберегающую радикальную простатэктомию, а также у больных сахарным диабетом, которые обычно труднее поддаются терапии вследствие преобладания более тяжелых форм ЭД.

Этиология ЭД

По современным представлениям, эрекция полового члена представляет собой комплексную реакцию, возникающую в результате сложных взаимодействий нервной, эндокринной, сосудистой систем и кавернозной ткани. Нарушения в какой-либо из этих систем могут ухудшить качество эрекции или привести к полному ее отсутствию. По механизму возникновения выделяют органическую (васкулогенную, нейрогенную, гормональную, лекарственную и обусловленную заболеваниями полового члена), психогенную и смешанную ЭД.



Литература

- 1. Azadzoï KM, Siroky MB, Goldstein I. Study of etiologic relationship of arterial atherosclerosis to corporal veno-occlusive dysfunction in the rabbit. *J Urol* 1996;155:1795-800.
- 2. Boolell M, Allen MJ, Ballard SA, et al. Sildenafil: an orally active type 5 cyclic GMP-specific phosphodiesterase inhibitor for the treatment of penile erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 1996;8:47-52.
- 3. Brock GB. Tadalafil: a new agent for erectile dysfunction. *Can J Urol* 2003;10(suppl. 1):17-22.
- 4. Danjou P, Alexandre L, Warot D, Lacomblez L, Puech AJ. Assessment of erectogenic properties of apomorphine and yohimbine in man. *Br J Clin Pharmacol* 1998;26:733-9.
- 5. Fogari R, Zoppi A. Effects of antihypertensive therapy on sexual activity in hypertensive men. *Curr Hypertens Rep* 2002;4:202-10.
- 6. Hellsrom JG, et al. Tadalafil has no detrimental effect on human spermatogenesis or reproductive hormones. *J Urol* 2003;170:887-93.
- 7. Holmes S. Tadalafil: a new treatment for erectile dysfunction. *BJU Int* 2003;91:466-8.
- 8. Kawanishi Y, Lee KS, Kimura K, et al. Screening of ischemic heart disease with cavernous artery blood flow in erectile dysfunctional patients. *Int J Impot Res* 2001;13:100-3.
- 9. Kloner RA, Speakman M. Erectile dysfunction and atherosclerosis. *Curr Atheroscler Rep* 2002;4:397-401

- Кротовский Г.С., Зудин А.М. Виагра – 5 лет успеха. - М. – 2003. – 189 с.