

Пушкарь Д.Ю.<sup>1</sup>, Камалов А.А.<sup>2</sup>, Аль-Шукри С.Х.<sup>3</sup>, Еркович А.А.<sup>4</sup>, Коган М.И.<sup>5</sup>, Павлов В.Н.<sup>6</sup>, Журавлев В.Н.<sup>7</sup>, Берников А.Н.<sup>1</sup>

## Эпидемиологическое исследование распространенности эректильной дисфункции в Российской Федерации

1 - Московский государственный медико-стоматологический университет, г. Москва; 2 - Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, г. Москва; 3 - Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург; 4 - Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск; 5 - Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов; 6 - Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа; 7 - Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург.

*Pushkar D.Y., Kamalov A.A., Al-Shukri S.H., Erkovich A.A., Kogan M.I., Pavlov V.N., Zhuravlev V.N., Bernikov A.N.*

### Epidemiological study of prevalence of erectile dysfunction in the Russian Federation

#### Резюме

С целью изучения распространенности эректильной дисфункции и других нарушений сексуальной функции мужчин в Российской Федерации проведено анонимное анкетирование 1400 мужчин. В исследовании приняли участие 7 центров, расположенные в наиболее густонаселенных регионах: Поволжье, Северо-Запад, Сибирь, Урал, Центр, Юг. Анализу были подвергнуты 1225 анкет. В статье представлены статистические результаты анкетирования. Проведено первое в России масштабное изучение распространенности эректильной дисфункции.

**Ключевые слова:** эректильная дисфункция, распространенность, возрастные симптомы.

#### Summary

In order to study the prevalence of erectile dysfunction and other disorders of sexual function of men in the Russian Federation conducted an anonymous survey of 1400 men. The study involved seven centers located in the most densely populated regions: the Volga region, North-West region, Siberia, the Urals, Central and South regions. Were analyzed 1225 questionnaires. The article presents the statistical results of the survey. Conducted its first large-scale study of the prevalence of erectile dysfunction in Russia.

**Keywords:** erectile dysfunction, the prevalence, age-related symptoms.

#### 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 миллионов мужчин в США и 90 миллионов 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 явля-

ется 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 может быть нарушение механизмов нормального кровотока в малом тазу, а также в системе коронарного кровообращения. Нарушения кровотока может манифестировать как эректильная дисфункция в малом тазу, и как атеросклероз коронарных артерий. ЭД - является проявлением нарушением 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 использован 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 высокотехнологичной помощи.

Распространенность сердечно-сосудистых 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 более 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 па-

циента.

- 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, сохранение их здоровья и работоспособности, и экономия бюджетных средств на операции и последующее лечение инвалидов.

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

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.

Таблица 1

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

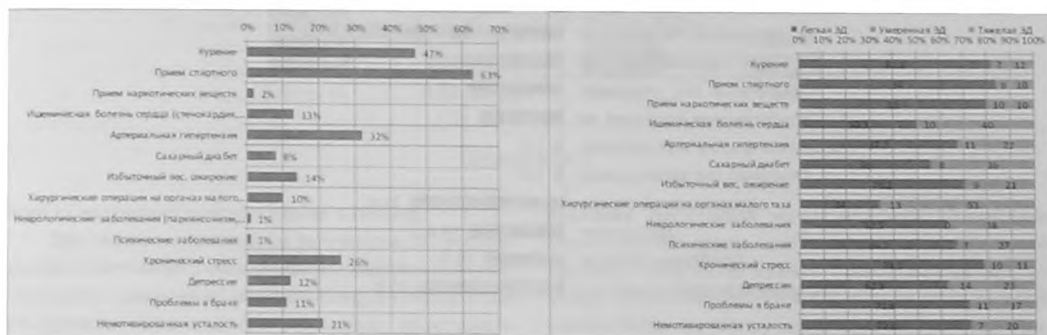


Диаграмма 1

Диаграмма 2

Таблица 2

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

Таблица 3

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

## 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, представлены в таблице 1.

Также при анализе заполненных анкет обращает на себя внимание большое количество 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 сексуальной жизни мужчин таких, 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 представлены в таблице 3.

При анализе полученных данных обращает на себя внимание, что наибольшее количество мужчин, отмечающих у себя возрастные симптомы, приходится на группу среднего возраста, что говорит об общем неблагоприятном фоне, который способен провоцировать развитие различных недугов.



Диаграмма 3

Таблица 4

Регионы	Количество (% от опрошенных)
Центр	26,9
Юг	17,3
Сибирь	16,9
Северо-Запад	16,3
Повольжье	15,5
Урал	7,2

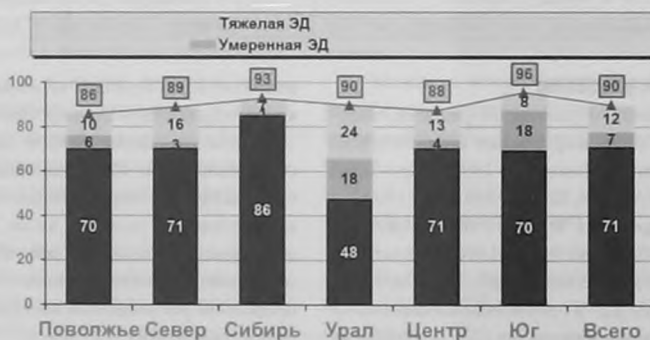


Диаграмма 3

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 количество 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 зависи-

мости 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 мочеиспускания – у 33,8%, средняя степень – у 21,6% и тяжелая симптоматика у 7,3%. Следует заметить, что указанные данные получены у мужчин, которые не обращались с жало-

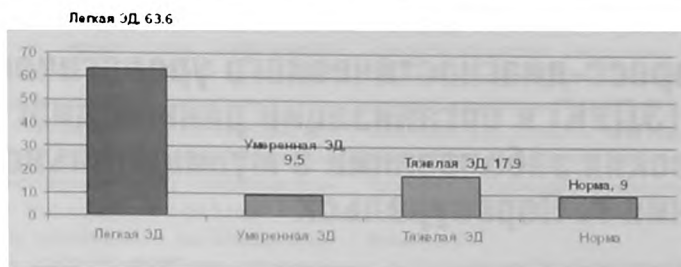


Диаграмма 5

бами на нарушение мочеиспускания к урологу.

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

## Выводы

Впервые за всю историю российской урологии исследование такого масштаба было проведено в самых густонаселенных регионах нашей страны. До сегодняшнего дня 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 на-

рушениях сексуальной жизни мужчины. Полученные статистические данные необходимы для оценки потенциального количества мужчин с сексуальными нарушениями. А для специалистов это должно стать руководством к более активному выявлению сексуальных нарушений и обеспечению мужчинам достойного качества жизни. ■

*Пушкарь Д.Ю.* – г. Москва, Московский государственный медико-стоматологический университет; *Камалов А.А.* – г. Москва, Московский государственный университет им М.В. Ломоносова; *Аль-Шукри С.Х.* – г. Санкт-Петербург, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова; *Еркович А.А.* – г. Новосибирск, Новосибирский государственный медицинский университет; *Коган М.И.* – г. Ростов, Ростовский государственный медицинский университет; *Павлов В.Н.* – г. Уфа, Башкирский государственный медицинский университет; *Журавлев В.Н.* – г. Екатеринбург, Уральская государственная медицинская академия; *Берников А.Н.* – г. Москва, Московский государственный медико-стоматологический университет; Автор, ответственный за переписку – *Берников Александр Николаевич* – к.м.н., доцент кафедры урологии МГМСУ, Россия, г. Москва, ул. Вучетича, 21 стр.2. Кафедра урологии МГМСУ, телефон +7(499)7607003, [bernikov@mac.com](mailto:bernikov@mac.com).