



Н.І. Бойко

Андрология и сексуальная медицина: современные аспекты

Об актуальных проблемах здоровья мужчины рассказывает врач сексопатолог-андролог, президент Украинской ассоциации андрологии и сексуальной медицины, доктор медицинских наук, профессор Николай Иванович Бойко.

? – **Какие факторы риска мужского бесплодия чаще других встречаются в клинической практике?**

– Распространенными причинами бесплодия являются варикозное расширение вен семенного канатика (варикоцеле), эндокринные нарушения, инфекционные заболевания, токсические воздействия, обтурация семявыносящих путей и др. В последнее время выделяют так называемое метаболическое бесплодие, возникающее вследствие недостаточного поступления питательных веществ к сперматозоидам – витаминов (А, В₆, В₁₂, С, Е, D, фолиевой кислоты), микроэлементов (цинка, селена, меди), аминокислот, карнитина, коэнзима Q10, глутатиона и др. Все эти вещества необходимы для созревания сперматозоидов. Следует отметить, что у мужчин с бесплодием и установленным дефицитом одного или нескольких вышеуказанных нутриентов попытки восполнить их с помощью одной лишь диеты малоэффективны, и, как правило, требуется назначение фармацевтических препаратов.

По сравнению с 50-ми годами прошлого столетия, когда началось активное изучение сперматозоидов в лабораториях, в настоящее время значительно уменьшилось количество мужчин с нормальными показателями спермограммы, о чем свидетельствуют данные многочисленных исследований. В частности, отмечается уменьшение относительного и абсолютного количества сперматозоидов в эякуляте, снижение их подвижности и увеличение количества поврежденных сперматозоидов. Точные причины этого негативного тренда, имеющего глобальный характер, не установлены. Предполагается роль электромагнитного излучения, например мобильной связи; увеличения концентрации в окружающей среде веществ, аналогичных женским половым гормонам; малоподвижного образа жизни; нерационального питания; токсического воздействия пестицидов и других пока что не известных факторов.

Большую роль в повышении частоты мужского бесплодия играет рост распространенности ожирения. При ожирении формируется порочный круг: избыток жировой ткани ведет к снижению уровня тестостерона, а, как известно, чем ниже уровень тестостерона, тем больше объем жировой ткани, особенно висцеральной.

Относительно роли курения в патогенезе мужского бесплодия окончательный вывод еще не сделан. В то же время курение оказывает выраженное негативное влияние на сосуды, что может приводить к эректильной дисфункции (ЭД). Алкоголь при хроническом употреблении в больших дозах нарушает сперматогенез, к тому же он способствует повышению аппетита и, следовательно, набору веса. В ряде исследований было продемонстрировано, что алкоголь нарушает гематотестикулярный барьер, в результате чего иммунные клетки получают возможность контактировать со сперматогенным эпителием. Сперматозоиды, по сути, являются чужеродными для организма. При созревании они покрываются антигенами, маскирующими их от иммунного надзора. Таким образом, нарушение гематотестикулярного барьера может приводить к образованию аутоантител к сперматозоидам и бесплодию.

? – **Как поддерживать сексуальное здоровье?**

– Сексуальная жизнь каждого человека зависит от его поведения, которое формируется под влиянием ряда факторов – биологических (состояние здоровья, половая конституция, возраст), психологических (восприятие партнера, отношение к сексу), социальных (религиозность, уровень культуры, воспитание, окружение, приверженность традициям).

Благоприятные факторы становятся основой для здоровых половых отношений, тогда как негативные

создают проблемы, отражающиеся на сексуальности человека и приводящие к развитию заболеваний. Неудовлетворенность половой жизнью возникает также по причине элементарной сексуальной безграмотности. Человек, будучи неосведомленным в половых вопросах, вместо того, чтобы получить квалифицированные советы сексопатолога, обращается за помощью к некомпетентным лицам, которых считает более информированными в этой области, и часто наносит вред своему здоровью. Причинами сексуальных расстройств могут быть психические нарушения или пограничные состояния (психопатия, психосоматические болезни, акцентуация характера). Также половые расстройства возникают из-за депрессии, кризиса среднего возраста, менопаузы и андропаузы.

? – **Какие нехирургические методы лечения применяются при ЭД?**

– Основной группой лекарственных препаратов для лечения ЭД являются ингибиторы фосфодиэстеразы-5 (ФДЭ), такие как силденафил. Другие средства для перорального приема – диетические добавки, гомеопатические препараты и т.п. – не имеют достаточной доказательной базы, как и патогенетического обоснования для применения. С другой стороны, любой метод лечения может действовать психотерапевтически, особенно если речь идет о назначении недешевого и разрекламированного препарата, то есть имеет место эффект плацебо.

Помимо ингибиторов ФДЭ-5, при ЭД сосудистого генеза хороший эффект могут оказывать препараты, содержащие L-аргинин – субстрат для синтеза оксида азота.

При эндокринной ЭД показано назначение гормональных препаратов, в первую очередь гонадотропинов. В случае их недостаточной эффективности возможна заместительная терапия препаратами тестостерона. При психогенной форме ЭД могут использоваться психотропные препараты, ноотропы и т.д.

Важным аспектом лечения ЭД любой этиологии является психотерапия. В большинстве случаев ее может проводить андролог, например, разъясняя пациенту суть проблемы, ее причины и т.д. (рациональная терапия, дезактуализация). При этом следует по возможности вовлекать в терапевтический процесс партнершу, поскольку женщина в разных ситуациях может быть как повреждающим, так и лечебным фактором. Специализированная психотерапевтическая помощь требуется примерно 15-20% пациентов, у которых преобладает психогенный компонент ЭД.

В современных руководствах по ведению ЭД указывается, что при обращении мужчины с этой проблемой не следует полагать, что его отношения обязательно являются моногамными и гетеросексуальными. Зачастую характер сексуальных отношений пациента выясняется во время беседы даже без наводящих вопросов. Если же такие вопросы необходимы, их следует задавать в деликатной и тактичной форме, используя индивидуальный подход. Например, чтобы установить с пациентом доверительные отношения, рекомендуется говорить на его языке, его понятиями и выражениями и т.д.

? – **Кому показано хирургическое лечение ЭД?**

– В том случае, если консервативные методы лечения не дают желаемого результата, врачи прибегают к хирургическому лечению. Современная хирургическая андрология объединяет коррекцию патологических состояний репродуктивно-половой системы и генитальную эстетическую хирургию.

Новым хирургическим направлением является эстетическая генитальная хирургия у мужчин. Как известно, при хирургическом лечении прежде всего решается вопрос о восстановлении функции того или иного органа. При таких состояниях, как девиация полового члена, малые размеры пениса, отсутствие яичка и т.п., хирургическая коррекция решает задачу не только восстановления функции, но и устранения социально-психологического компонента патологии. Методы эстетической генитальной хирургии включают, в частности, введение гиалуроновой кислоты в головку полового члена для ее увеличения или придания формы.

? – **С какими хирургическими проблемами чаще всего обращаются пациенты к андрологу?**

– К нам часто обращаются по вопросам увеличения полового члена (удлинения или утолщения). Зачастую многим вовсе не требуется хирургическое вмешательство. Такие пациенты, как правило, страдают синдромом микропениса, или пенильной дисморфофобии и нуждаются в курсе психотерапии, ведь на самом деле им просто кажется, что у них маленький член. Порой аргументации врача недостаточно, чтобы переубедить пациента. И тогда применяется курс психотерапии, а в случае его неудачи – и более радикальные подходы. Хотя, безусловно, бывают случаи, когда действительно необходимо увеличить пенис.

Показания к увеличению полового члена могут быть эстетическими (например, пенильная дисморфофобия), медицинскими (эписпадия, гипоспадия, болезнь Пейрони, кавернозный фиброз, микропенис, последствия травмы) и функциональными (пенис стареющего мужчины, перепончатый, скрытый пенис).

Следует отметить, что эффективного медикаментозного способа увеличения пениса в настоящее время не существует.

Удлинение полового члена осуществляется либо хирургическим, либо аппаратным способом. Аппаратный метод удлинения полового члена включает использование специального инструмента – экстендера и вакуум-приспособления. Метод, разработанный в нашей клинике, позволяет увеличить половой член до 2-3 см в длину и до 1 см в окружности. Экстендеры в данном случае выступают в качестве терапевтического метода увеличения мужского детородного органа.

Первые приборы были изобретены в Дании. Ныне в отечественных специализированных магазинах или аптеках можно найти модели и других европейских производителей. Принцип действия экстендера: аппарат закрепляется на органе, и специальные штанги медленно вытягивают его пещеристые тела. В медицине такой принцип также применяется для удлинения костей. Инструмент следует носить минимум полгода по несколько часов в день (от 4 до 9 ч). Этот способ удлинения полового члена следует применять только после консультации с квалифицированным врачом во избежание нежелательных последствий для здоровья мужчины.

Другой, более быстрый, но и более инвазивный способ – хирургический. Современная хирургия в отношении этого вопроса имеет немалые возможности и опыт. Хирургическим способом можно достичь удлинения полового члена до 2-6 см (среднее значение – 3-4 см). Утолщается половой член в среднем на 0,6 см в диаметре, что на самом деле не так мало – его окружность составит 3-4 см.

Хирургический метод удлинения пениса имеет название лигаментотомия, то есть рассечение подвешивающей связки. Мужской орган состоит из двух кавернозных тел, которые представляют собой своеобразные резервуары. Они наполняются кровью и приводят пенис в состояние эрекции. Приблизительно треть длины кавернозных тел пребывают внутри тела. Они зафиксированы кожей и связкой, которая крепится к лобковой кости. С помощью оперативного метода удается рассечь подвешивающую связку и тем самым увеличить половой член на такую длину, которую позволяет внутренняя часть кавернозных тел.

Одновременно с удлинением можно провести и утолщение полового члена. Ранее увеличение окружности полового члена проводилось путем помещения под кожу мышц, жировой ткани, синтетических материалов, геля. Все эти ткани и материалы имели недостатки: от неэстетичного вида и быстрого исчезновения эффекта до нарушения трофики ткани и отторжения трансплантата.

В настоящее время мы используем современную методику – помещение под кожу полового члена биоразрушаемой матрицы, которая перед рассасыванием замещается собственными клетками. Таким образом исключается реакция отторжения.

Главное для пациента – точно определиться, необходима ли ему такая операция, или причина микропениса все-таки психологическая.