

ПРЕИМУЩЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ СИЛДЕНАФИЛОМ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ В ПОЗДНЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ

© *В.И. Диденко*

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Дата поступления: 10.03.2016

Статья принята к печати: 29.05.2016

Целью исследования было оценить преимущества и безопасность силденафила у пациентов среднего, пожилого и старческого возраста с высокой степенью коморбидности. В исследование были включены больные, обратившиеся в консультативно-диагностический центр ВМедА, где им было предложено заполнить анкеты МИЭФ-5 до и после лечения. Всего анкетировано 310 пациентов в среднем возрасте (45–59 лет), 90 — в пожилом возрасте (60–74 года) и 24 человека — в старческом (> 74 лет). Проведено лечение силденафилом 287 пациентов. Силденафил показан пациентам с эректильной дисфункцией в пожилом и старческом возрасте, имеющих сопутствующие заболевания. При использовании силденафила пациенты имеют возможность не прекращать прием жизненно необходимых препаратов или получить при необходимости препарат из группы нитратов через небольшой промежуток времени.

Ключевые слова: *возраст; коморбидность; безопасность; силденафил.*

THE ADVANTAGE OF THE TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION WITH SILDENAFIL IN PATIENTS IN THE LATE ONTOGENESIS

© *V.I. Didenko*

Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St Petersburg

For citation: *Urologicheskie vedomosti. 2016;6(2):23-27*

Received: 10.03.2016

Accepted: 29.05.2016

The aim of the study was to evaluate the benefits and safety of sildenafil in the average patient, elderly with a high degree of comorbidity. This study included patients who applied to the advisory diagnostic center of the Military Medical Academy, they were asked to fill questionnaire MIEF-5 before and after treatment. Total were question questionaired 310 patients in middle age (45-59 years), 90 in the elderly (60-74) and 24 people in old (> 74). 287 patients were treated by sildenafil. Sildenafil is indicated for patients with erectile dysfunction in elderly and senile patients with comorbidities. If you are using sildenafil, patients have the opportunity not to stop taking essential medicines or to receive if necessary the preparation of the nitrate groups within a short period of time.

Keywords: *age; comorbidity; sildenafil; safety.*

ВВЕДЕНИЕ

За последние 10 лет проблема эректильной дисфункции (ЭД) — неспособности мужчины достичь и поддерживать эрекцию, достаточную для полноценного полового акта, привлекает все большее внимание врачей разных специальностей. По данным I.A. Ayta [1], число пациентов с ЭД в мире возрастет с 152 млн человек в 1995 году до 322 млн к 2025 году, при этом в Европе это число составит более 11,9 млн, в Северной Америке — более 9,1 млн, в Африке — более 19,3 млн, в Азии — более 113 млн.

Частота и распространенность ЭД в 1994 году изучалась в одном из первых крупных рандомизированных исследований — Massachusetts Male Aging Study (MMAS), в котором участвовало 513 человек, при этом была обнаружена зависимость между вероятностью развития ЭД и возрастом мужчин. Так, у 70-летних мужчин она была обнаружена в 3 раза чаще, чем у лиц 40 лет [2].

Распространенность ЭД у мужчин указанной возрастной группы в России была исследована в ходе первого популяционного исследования мужчин в России и составила 61,7% [3].

Важность проблемы ЭД обусловлена повышением доли мужчин пожилого возраста в мире в целом и в России в частности. Известно, что у многих пациентов с возрастом появляются различные заболевания, которые условно можно назвать возраст-ассоциированными. Эти заболевания закономерно развиваются у пожилых, и, согласно теории старения В.М. Дильмана [4], к ним можно в первую очередь отнести ишемическую болезнь сердца, сахарный диабет 2-го типа, гипертоническую болезнь, паркинсонизм, сердечную недостаточность, артриты, рак толстой кишки, а также общесоматические заболевания — мочекаменную болезнь, остеохондроз, остео-

артроз, цирроз печени, хронический гепатит, желчнокаменную болезнь, язвенную болезнь желудка, хронический пиелонефрит, не связанные непосредственно с процессами старения, но более часто выявляемые у людей в старшем возрасте согласно генетической, аккумуляционной и экологической моделям развития болезни [4].

Результатом активных научных исследований по проблеме ЭД стали открытия в этой области, которые снабдили практических врачей надежными и высокоэффективными методами диагностики и лечения. Это, в свою очередь, усилило интерес к проблеме как специалистов, так и заинтересованных пациентов. На данный момент можно с уверенностью сказать, что люди, страдающие ЭД, могут рассчитывать на высокоэффективную помощь с быстро наступающим и длительным восстановлением потенции и последующей нормализацией половой жизни в целом [5].

Известно, что совместное использование препаратов из группы нитратов и ингибиторов ФДЭ5 противопоказано, однако мужчины старших возрастных групп, особенно пожилого и старческого возраста, могут периодически нуждаться в лекарствах этих групп. Эта потребность открывает для коррекции ЭД перспективы применения ингибиторов ФДЭ5 короткого действия, в частности силденафила, так как после его приема уже через 24 часа при необходимости можно применить препараты группы нитратов [6] для нормализации коронарного кровотока.

Во многих контролируемых исследованиях силденафил (оригинальный препарат Виагра, первый из группы ИФДЭ5, получивший широкое применение в клинической практике) на примере более чем 3700 пациентов в возрасте 19–87 лет зарекомендовал себя как безопасный, хорошо переносимый и высоко-

эффективный (50–88%) препарат у больных с сопутствующими, в том числе и сердечно-сосудистыми, заболеваниями [7, 8].

Цель исследования — изучить преимущества и безопасность силденафила у пациентов с высокой степенью коморбидности, а также у мужчин среднего, пожилого и старческого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В консультативно-диагностическом центре Военно-медицинской академии в 2015 году при условии активного опроса путем заполнения анкеты МИЭФ-5 у 424 мужчин была выявлена ЭД. Распределение по возрасту было следующим: средний (45–59 лет) — у 310 пациентов, пожилой (60–74 года) — у 90 пациентов, старческий (> 74 лет) — у 24 пациентов. После лечения изучены анкеты 384 (90,6%) мужчин среднего, пожилого и старческого возраста (297, 71 и 16 мужчин соответственно). Причины, по которым 9,4% пациентов не вернули анкеты МИЭФ-5, не анализировали, так как их число было невелико. Среди обследованных 213 мужчин с возраст-ассоциированными заболеваниями было обнаружено 172 человека с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 41 — с СД, а остальные 211 человек имели общесоматические заболевания. Среди получивших лечение силденафилом было 287 мужчин среднего возраста, 63 мужчины пожилого и 14 мужчин старческого возраста. Двадцать пациентов лечение силденафилом не получали, так как у 3 из них были выявлены противопоказания к ведению половой жизни, 4 не удалось отказаться от приема снижающих эректильную функцию лекарств, а остальные принимали препараты из группы нитратов. Критериями включения в исследование считали прибытие на прием в КДЦ, согласие ответить на вопросы анкеты МИЭФ-5

до и после лечения. В курсе лечения использовали: силденафил (Виагра) по схеме разового приема 25 мг или 50 мг, затем 50 мг через день.

Все пациенты получили рекомендации по режиму труда и отдыха, активному образу жизни, лечебной физкультуре, борьбе с ожирением, в том числе и с привлечением профильных специалистов, им проводили лечение сопутствующих, как возраст-ассоциированных, так и соматических, заболеваний. В ряде случаев по согласованию с терапевтом и другими профильными специалистами выполняли коррекцию дозировок препаратов, замену препаратов, вызывающих ЭД, препаратами других групп с аналогичным действием и без этого побочного эффекта. Начавшие активный, под наблюдением кардиолога, образ жизни мужчины снизили риск развития ЭД на 70% по сравнению с мужчинами, ведущими сидячий образ жизни. Ни у одного пациента при соблюдении рекомендаций и изложенного выше алгоритма осложнений не было. Эффективность лечения оценивали по суммарному баллу по анкете МИЭФ-5, сопоставляя полученные баллы до и после лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Значения анкеты МИЭФ-5 до и после лечения силденафилом у мужчин разных возрастных групп представлены в таблице 1, из которой следует, что терапия была эффективной у мужчин любого возраста.

При этом также оказалось, что терапия силденафилом позволяет нормализовать эректильную функцию у мужчин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и общесоматическими заболеваниями (табл. 2). В исследование были включены 384 пациента, предъявившие заполненные анкеты МИЭФ-5 до и после лечения.

Таблица 1

Результаты анкетирования больных с помощью опросников МИЭФ-5 до и после лечения силденафилом в зависимости от возраста

Возрастная категория	МИЭФ-5 до лечения	МИЭФ-5 после лечения
Средний возраст (45–59 лет) <i>n</i> = 287	12,56 ± 1,10	18,43 ± 1,11
Пожилые (60–74 года) <i>n</i> = 63	10,46 ± 0,93	16,91 ± 1,08
Старческий возраст (75–89 лет) <i>n</i> = 14	12,81 ± 0,82	18,10 ± 1,09

Таблица 2

Результаты анкетирования больных с помощью опросников МИЭФ-5 до и после лечения силденафилом в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний

Заболевания	МИЭФ-5 до лечения	МИЭФ-5 после лечения
Болезни сердечно-сосудистой системы <i>n</i> = 172	12,59 ± 0,80	16,54 ± 0,85
Сахарный диабет <i>n</i> = 41	12,83 ± 1,47	15,48 ± 0,99
Общесоматические заболевания <i>n</i> = 211	12,36 ± 0,63	18,44 ± 0,75

ОБСУЖДЕНИЕ

ИФДЭ5 представлены различными препаратами. Основное противопоказание к их применению — это невозможность сочетания с препаратами группы нитратов, которые могут потребоваться у мужчин старшей возрастной группы. Применение препаратов ИФДЭ5 короткого действия — в частности силденафила — позволило проводить безопасную коррекцию ЭД у мужчин пожилого возраста с пониманием возможности быстрого применения при необходимости препаратов из группы нитратов.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты позволяют предположить, что силденафила цитрат показан пациентам с ЭД в пожилом и старческом возрасте, имеющим сопутствующие заболевания. При использовании силденафила пациенты имеют возможность не прекращать

прием жизненно необходимых препаратов или получить при необходимости препарат из группы нитратов через небольшой промежуток времени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ayta IA, McKinlay JB, Krane RJ. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU Intern.* 1999;84(1):50-56. doi: 10.1046/j.1464-410x.1999.00142.x.
2. Saigal CS, Wessells H, Pace J, et al. Predictors and prevalence of erectile dysfunction in a racially diverse population. *Arch Intern Med.* 2006;166(2):207-212. doi: 10.1001/archinte.166.2.207.
3. Korneyev IA, Alexeeva TA, Al-Shukri SH, et al. Prevalence and risk factors for erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms in Russian Federation men: analysis from a national population-based multicenter study. *Int J Impot Res.* 2016; 28(2):74-79. doi: 10.1038/ijir.2016.8.
4. Дильман В.М. Четыре модели медицины. — Л.: Медицина, Ленингр. отд-ние, 1987. — 287 с. [Dil'man VM. Chetyre modeli meditsiny. Leningrad: Meditsina; 1987. 287 p. (In Russ.)]

5. Cheitlin MD, Hutter AMJr, Brindis RG, et al. Technology and Practice Executive Committee. Use of sildenafil (Viagra) in patients with cardiovascular disease [published correction appears in *Circulation*. 1999;100:2389]. *Circulation*. 1999;99:168-177.
6. Dong JY, Zhang YH, Qin LQ. Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease: meta-analysis of prospective cohort studies. *J Am Coll Cardiol*. 2011;58(13):1378-1385. doi: 10.1016/j.jacc.2011.06.024.
7. Guay AT. Optimizing response to phosphodiesterase therapy: impact of risk-factor management. *J Androl*. 2003;24(6): S59-S62. doi: 10.1002/j.1939-4640.2003.tb02748.x.
8. Корнеев И.А. Эректильная дисфункция: особенности диагностики и медикаментозного лечения мужчин с сопутствующими заболеваниями // *Consilium medicum*. – 2015. – Т. 17. – № 7. – С. 32–36. [Korneev IA. Erektill'naya disfunktsiya: osobennosti diagnostiki i medikamentoznogo lecheniya muzhchin s soputstvuyushchimi zabolevaniyami. *Consilium medicum*. 2015;17(7):32-36. (In Russ.)]

Сведения об авторе:

Владимир Иванович Диденко — врач-уролог Консультативно-диагностического центра Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург. E-mail: vladimir.didenko.spb@mail.ru.

Information about the author:

Vladimir I. Didenko — urologist, Consultative and Diagnostic Centre, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Russia. E-mail: vladimir.didenko.spb@mail.ru.