

Эректильная дисфункция при сахарном диабете развивается довольно часто, в частности

среди больных диабетом старше

50

она наблюдается у

50%

и лишь у

15-20%

у лиц без диабета

Она проявляется в разной степени – от невозможности достичь эрекции вообще, до недостаточно длительного ее поддержания

В ее развитии участвуют несколько факторов

— автономная нейропатия

сосудистая недостаточность и психологические проблемы

Однако лечение мало зависит от причины эректильной дисфункции

за исключением тех случаев

где доминируют психологические проблемы

Ведение эректильной дисфункции

- Следует исключить другие эндокринные болезни, ведущие к импотенции, например, гиперпролактинемия или гипогонадизм

- Обсудить с больным и его сексуальным партнером возможные методы лечения и дать им время на принятие решения, снабдить популярной литературой и видеоматериалами

В настоящее время предлагаются следующие методы лечения

- Вакуум-эректоры. Они эффективны у 70% больных независимо от причины дисфункции. Специальный цилиндр

надевается на половой член и в нем создается отрицательное давление

,
задерживающее кровь в члене

.
Отток крови блокируется резиновым кольцом

,
надеваемым на основание члена

.
Частое осложнение

—
кровоизлияние в месте наложения кольца

.
- Интракавернозная терапия. Больных обучают введению в основание полового члена
сосудорасширяющего препарата , например, альпростадил
а , который
вызывает эрекцию полового члена

.
Больной предупреждается о мерах профилактики и лечения приапизма

(
когда эрекция сохраняется более

4
часов

)
и ему сообщается адрес и телефон урологического центра по лечению приапизма

.-

Внутриуретральное введение альпростадил. Это недавно разработанный метод, который
заключается во внутриуретральном введении альпростадил специальным шприцем и
эффективность лечения при этом достигает
70%

-
Пероральные препараты

.
Силденафил

(
виагра

) -
недавно предложенный и высокоэффективный метод лечения эректильной дисфункции

,
вероятно

,
наиболее приемлемый препарат для лечения больных диабетом

,
не страдающих ИБС

.

Силденафил подавляет активность фосфодиэстеразы

,
что ведет к накоплению циклического гуанозин монофосфата

,
который вызывает расширение сосудов кавернозных тел и это способствует
индуцированию и поддержанию эрекции

.
Эффективность достигает
60-70%.

- Наконец, у тех кому не помогает лечение альпростадилем или вакуумэректором, может
быть предложено протезирование

—
хирургическое внутрикавернозное введение пенильных протезов

.
При этом существует целый спектр протезов

,
различной степени усовершенствованных

—
от простых эластичных стержней

,
до сложных устройств

,
позволяющих имитировать эрекцию по необходимости

.
Этот метод лечения требует тщательного отбора больных и оно должно быть проведено
в центрах

,
имеющих достаточный опыт лечения такого рода больных

,
особенно с диабетом

.

Ключевой момент

Об эректильной дисфункции (импотенции) следует спрашивать каждого больного
диабетом мужчину — стеснение может быть
оправдано у больного
но не у врача или медсестры ,
.