Автор: Administrator
20.07.2008 08:19 - Обновлено 20.07.2008 08:20

К этому вечеру они оба долго готовились. После прекрасного ужина в ресторане он предложил заехать к нему, и она робко согласилась. Потом была тихая музыка, свечи, мягкое шуршание спадающих одежд. А потом он почувствовал, что у него ничего не получится, и ему остается только смотреть извиняющимся взглядом на свою возлюбленную, явно не ожидавшую такого исхода...

Половое созревание у современных мальчиков обычно завершается к 15-18 годам. И уже с этого возраста их начинает волновать проблема, актуальная для мужчин всех возрастов - проблема эректильной дисфункции. Не существует ни одного опытного мужчины, у которого хоть раз не было бы подобной неудачи. Одни относятся к этому спокойно, для других каждый подобный случай становится причиной тяжелой и длительной депрессии. Но мало кто из мужчин знает причину, по которой это прискорбное событие с ними произошло.

Немного теории

Но перед тем как начать разговор о проблеме эректильной дисфункции, представляется необходимым немного освежить в памяти строение полового члена, а также современные представления о том, как он функционирует.

Мужской половой член состоит из двух пещеристых и одного губчатого тела. Пещеристые тела напоминают по форме веретено и располагаются рядом друг с другом, а губчатое тело, которое переходит в головку полового члена, находится под ними. Тела полового члена не связаны между собой кровеносными сосудами. Каждое тело имеет свою артерию, по которой к нему доставляется кровь, и свои вены, по которым эта кровь из него оттекает.

Тела полового члена по своему строению напоминают губку. Они содержат в себе множество мелких лакун, или по-латыни каверн. Именно эта особенность их строения и делает возможным феномен эрекции. Вопреки распространенному заблуждению, в половом члене нет мышц.

При сексуальном возбуждении мужчины в половом члене происходит следующее. Артерии, приносящие кровь к пещеристым и губчатому телам, расширяются, а вены, по которым кровь оттекает, резко сужаются. В результате в телах полового члена, а точнее, в их лакунах, скапливается значительное количество крови, каждая лакуна напрягается, и возникает эрекция. Такое состояние сосудов сохраняется на протяжении всей эрекции. В это время все ткани полового члена, за исключением кожи, не получают необходимого им кровоснабжения, и находятся в состоянии ишемии. При очень продолжительных половых актах со временем это может приводить к определенным проблемам, о которых мы поговорим в свое время.

Причины эректильной дисфункции

Неудачи в сексуальной жизни мужчины чаще принято называть импотенцией. Однако это не совсем верно. Импотенцией врачи считают состояние, при котором мужчина ни при каких обстоятельствах не способен совершить половой акт, что, к счастью, встречается не так уж и часто. А случайно или периодически возникающие проблемы с эрекцией следует называть эректильной дисфункцией.

Эректильная дисфункция может вызываться причинами нескольких видов - эндокринными, медикаментозными, местными, неврологическими и сосудистыми. Все это относится к органической форме эректильной дисфункции, когда она обусловлена каким-то изменением или нарушением в организме. Значительно чаще встречается психологическая форма нарушения эрекции, при которой нормальной половой жизни мешают исключительно психоневрологические особенности мужчины. Кроме того, почти всегда к проблемам с эрекцией, обусловленным органическими причинами, прибавляется психологический компонент, который после устранения первопричины может выходить на первое место.

Эндокринные причины эректильной дисфункции

К эндокринным причинам эректильной дисфункции относят в первую очередь гипогонадизм - недостаточную функцию половых желез и низкую выработку ими мужского гормона тестостерона. Кроме проблем с эрекцией при этом состоянии мужчина замечает повышение тембра голоса, прекращение роста волос на лице и теле, отложение жира на груди, бедрах, ягодицах. Как правило, такие изменения

встречаются при тяжелых нарушениях гормональной системы человеческого организма, и в этих случаях обязательно нужна помощь эндокринолога. К счастью, такие заболевания встречаются относительно редко.

Другой эндокринологической причиной проблем с эрекцией может стать опухоль гипофиза - одной из самых важных желез внутренней секреции человеческого организма, которая находится в головном мозге. Если такая опухоль секретирует гормон под названием пролактин, то никаких других изменений в организме, кроме стойкой эректильной дисфункции, не будет отмечаться. В этом случае для диагностики необходимо не только исследовать гормональный статус человека, но и выполнить компьютерную томографию головного мозга.

Медикаментозные причины нарушений эрекции

Есть несколько видов препаратов, которые могут оказывать неблагоприятное влияние на эректильную функцию мужского организма. Гормональные препараты, блокирующие действие мужских половых гормонов (так называемые антиандрогены), а также препараты женских половых гормонов вызывают серьезные проблемы с эрекцией за счет нарушения всего гормонального механизма ее возникновения. Такие препараты, как правило, назначают лишь при тяжелых заболеваниях, наиболее распространенным из которых является рак предстательной железы. В этом случае доктора руководствуются принципом *не до жиру*, когда в первую очередь необходимо как можно больше продлить и облегчить жизнь больного.

Однако лично мне известны случаи, когда мощного действия антиандрогены (по-другому даже называемые кастрационными препаратами, полагаю, понятно почему) одним *добрым* доктором назначались пациентам с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (более известной как аденома). Что и говорить, помогают они безотказно, но при этом все мужчины в ужасе осознавали, что больше таковыми себя не чувствуют. К счастью, эректильная функция быстро восстанавливалась после отмены препарата.

К другим медикаментозным препаратам, оказывающим влияние на эрекцию, относятся все вещества с угнетающим действием на кору головного мозга. Главным образом это алкоголь и наркотические препараты, которые кроме воздействия на головной мозг вызывают общее истощение организма, что никак не способствует ни эректильной функции в частности, ни репродуктивной в целом. В таких случаях для восстановления нормальной эрекции необходима не только полная отмена препарата, но и должным образом проведенный период реконволесценции.

Кроме того, есть некоторые препараты, согласно фармакологической классификации относящиеся к самым разным группам, которые обладают свойством блокировать периферические нервные окончания, ответственные за возникновение эрекции. Кто знает, например, что антигистаминные препараты, самым известным представителем из которых является димедрол, по этой причине нельзя принимать более 10 дней? Если вопрос о нормальной эрекции не безразличен для вас, то при назначении вам любого препарата поинтересуйтесь у доктора, не вызывает ли он подобных нарушений.

Неврологические причины эректильной дисфункции

К неврологическим причинам нарушений эрекции могут быть отнесены такие заболевания, как эпилепсия, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, травмы головного и спинного мозга, малого таза и промежности, различные операции на этих областях. Как правило, другие проявления заболевания настолько тяжелы и серьезны, что проблемы с эрекцией отходят даже дальше, чем на второй план. Однако резкое нарушение эректильной функции после перенесенной операции или травмы часто становится серьезной проблемой. К сожалению, и тут возможности современной медицины оставляют желать много лучшего, и редко когда таким больным удается помочь иначе, чем имплантированием протеза полового члена.

Сосудистые причины эректильной дисфункции

Это одна из наиболее распространенных групп причин. Как мы уже говорили, во время нормальной эрекции к половому члену резко усиливается приток артериальной крови, а отток крови по венам практически полностью блокируется. Отсюда возникают два основные вида сосудистых нарушений при эректильной дисфункции - недостаточный артериальный приток и чрезмерный сброс крови по венам полового члена. В первом случае эрекция наступает долго, тяжело, редко бывает очень качественной, а чаще половой член находится в неком промежуточном положении между спокойным состоянием и возбуждением. В случае нарушения венозного блока наоборот, возбуждение полового члена наступает быстро, эрекция бывает очень хорошей, но очень быстро проходит, не позволяя завершить, а иногда даже и начать половой акт.

Эти нарушения могут развиваться при таких заболеваниях, как эндартериит, атеросклероз аорты и крупных артерий, аневризме аорты, варикозном расширении вен, в результате различных травм области малого таза и промежности. К сожалению, причины нарушений сосудистого механизма эрекции на сегодняшний день изучены не настолько хорошо, чтобы можно было в каждом случае уверенно обозначить первопричину, вызвавшую нарушение эректильной функции.

Особо следует остановиться на проблемах с эрекцией при гипертонической болезни и сахарном диабете. Эректильная дисфункция при них может быть связана с разными группами причин - неврологическими, сосудистыми, местными и медикаментозными. А это делает лечение проблем с эрекцией при этих заболеваниях крайне затруднительным.

Психологические причины проблем с эрекцией

Однако, несмотря на большое количество заболеваний и состояний, которые могут приводить к нарушениям эрекции, чаще всего эректильная дисфункция бывает обусловлена особенностями психики мужчины. А если еще учесть тот факт, что на любое органическое нарушение эректильной функции обязательно наслаивается психологический компонент, тогда становится понятно, какое важное место занимают психологические причины нарушений эрекции среди всех остальных причин.

Эрекция у мужчины может не появляться, быстро пропадать или быть некачественной, если у него депрессия, затянувшийся стресс (кстати, знаете ли вы, что стресс - это очень полезное состояние для организма, которое, как тренировка для атлета, подстегивает работу всех жизненно важных функций организма, а вред приносит только затянувшийся стресс?), усталость, общее плохое самочувствие, недовольство собой, партнершей, ситуацией, при конфликтах с партнершей, несоответствии сексуальных привычек и требований партнеров, страхе перед возможной беременностью или заражением заболеванием, передающимся половым путем, чаще всего СПИДом. Эрекция может не возникнуть, если секс происходит в какой-нибудь не обеспечивающей чувства спокойствия и безопасности ситуации (заднее сиденье автомобиля, родительский дом, незапертый кабинет в офисе, лифт).

К психологической форме эректильной дисфункции относится такая ее разновидность, как невозможность совершения полового акта с одной партнершей при постоянном успехе с другими (так называемая селективная эректильная дисфункция). Мужчины старшего возраста часто жалуются на отсутствие или плохое качество эрекции при сексе с женой, тогда как с любовницами проблем с эрекцией не возникает. Впрочем, мне встречались и обратные случаи, когда мужчину крайне беспокоило то, что эрекция возникала только на супружеском ложе, а с другими партнершами он неизменно терпел фиаско.

Другой вариант эректильной дисфункции, обусловленной особенностями психики мужчины, это так называемый синдром первой встречи. В этом случае у мужчины появляются проблемы с эрекцией только при первой близости с партнершей, а при всех

остальных встречах все бывает прекрасно. Здесь стоит особо выделить первый половой акт мужчины, при котором часто возбуждение бывает настолько велико, что к моменту начала полового акта организм устает от него и эрекция пропадает. Для многих юношей неудача при первом половом акте (особенно если поведение партнерши при этом было не совсем корректным) становится большим психологическим ударом, и может впоследствии вызвать большие трудности и проблемы в этой сфере жизни.

Остановлюсь еще на такой форме психологической эректильной дисфункции, как невозможность совершения полового акта с презервативом. Политика многих фармацевтических компаний, солидно подкрепленная влиянием средств массовой информации, приводит многих молодых людей к твердому убеждению, что секс без презерватива совершенно неприемлем. Между тем, по ряду психологических причин, надевание презерватива на половой член является для мужчины определенным стрессом, который зачастую совершенно не совместим с нормальной эрекцией. Как правило, замена презерватива другим контрацептивным методом решает эту проблему.

Наконец, при лабильной психике мужчины возможна ситуация, в которой одна случайная неудача при совершении полового акта вызывает очень сильное волнение во время следующей близости с партнершей, что приводит к эректильной дисфункции и на этот раз. Накапливаясь от раза к разу, убеждение мужчины в собственной неполноценности могут сделать его абсолютным импотентом даже в юные годы. Похожее состояние может развиваться после перенесенного заболевания, оказавшего влияние на эрекцию, когда органическая причина дисфункции устранена, а проблемы с эрекцией остались прежние.

В подавляющем большинстве случаев отличить психологическую форму эректильной дисфункции от органической не представляет особого труда. Кроме описанных случаев отсутствия эрекции в одних ситуациях при сохранении ее в других, чаще всего при психологической форме эректильной дисфункции сохраняется эрекция при мастурбации и так называемый феномен ночного набухания полового члена, или утренней эрекции. Причины утренней эрекции до сих пор остаются неясными. Одни специалисты утверждают, что она связана с действием на предстательную железу наполненного мочевого пузыря, другие - с эротическими сновидениями, которые якобы в обязательном порядке регулярно посещают каждого из нас. Однако обе эти точки зрения не выдерживают никакой критики - утренняя эрекция часто возникает уже после пробуждения и не может быть вызвана сновидениями, а, согласно первой точке зрения, эрекция должна возникать при каждом наполнении мочевого пузыря, что, мягко говоря, неверно.

Поговорим о лечении
Нежелание мужчин обращаться к врачам по поводу эректильной дисфункции представляет собой большую проблему для докторов всего мира, но особенно актуальна она в нашей стране, где в широких массах не принято с проблемами личного характера обращаться к докторам. Да и, прямо скажем, можно себе представить, как посмотрят в обычной районной поликлинике на мужчину, который под конец рабочего дня будет жаловаться уставшей тете-терапевту на свои неудачи на личном фронте. К тому же психика мужчины в плане его сексуальных особенностей крайне ранима, и выражение *проблемы в личной жизни* часто переходит в *личные проблемы*, то есть в проблемы, которыми ни с кем нельзя делиться. Между тем современная медицина располагает весьма значительным арсеналом средств, необходимых для помощи таким больным.

В принципе, любое мероприятие, направленное на улучшение и нормализацию любых функций организма, может рассматриваться как средство восстановления эректильной функции. Поэтому в комплексе с другими терапевтическими мероприятиями часто применяются физиотерапия, гипербарическая оксигенация, магнито- и лазеротерапия.

К сожалению, при органических формах эректильной дисфункции очень часто доктора не в состоянии полностью избавить мужчину от основного заболевания, которое привело к проблемам с эрекцией. В таких случаях проводится симптоматическое лечение, то есть лечение, задачей которого является лишь восстановить способность мужчины к нормальной эрекции. Для этого разработан ряд методов. Поговорим о каждом из них в отдельности.

Терапия локальным отрицательным давлением
Суть этого метода достаточно проста. Перед половым актом мужчина помещает свой половой орган в специальный резервуар, плотно прижимая его к телу, в котором с помощью насоса создается отрицательное давление. Под его воздействием артерии полового члена расширяются, и происходит эрекция. Перед тем, как извлечь половой член из резервуара, на его основание надевается специальный жгут, блокирующий венозный отток крови из кавернозных тел. В результате достигнутой эрекции хватает для совершения минимум одного полового акта.

Эту методику отличает ее низкая стоимость, полная безболезненность и безопасность, а к ее недостаткам можно отнести некоторое неудобство в применении и относительно низкое качество эрекции, которое достигается в результате использования метода.

Интракавернозное введение лекарственных препаратов
Это самый первый способ искусственного достижения эрекции, он используется с 1975 г. Суть метода заключается в том, что перед близостью мужчина производит инъекцию сосудорасширяющего препарата в кавернозное тело полового члена. В результате достигается качественная и продолжительная эрекция. Подбор препарата должен быть строго индивидуальным, а применение его должно производиться не чаще 1 раза в неделю.

недостаткам этого метода можно отнести, во-первых, неудобство в применении, ведь силы воли для совершения инъекции в собственный половой член хватит далеко не у каждого мужчины, а во-вторых, относительно большое количество осложнений. Первые препараты этой группы часто вызывали развитие приапизма - стойкой болезненной эрекции, не связанной с сексуальным возбуждением. А слишком частые инъекции в кавернозную ткань могут приводить к ее склерозированию. Впрочем, современные препараты, если четко соблюдать все указания врача, достаточно безопасны в применении.

Интрауретральное введение суппозиториев
Согласно этой методике мужчина за 20 минут до близости должен с помощью специального устройства ввести себе в мочеиспускательный канал дозу лекарственного препарата, который обеспечивает качественную эрекцию в течение минимум 1 часа. Недостатками этого метода являются неудобство в применении и достаточно высокая стоимость препаратов для интрауретрального введения. Один известный уролог сказал, что этот метод сделал половой акт поистине *золотым*.

Медикаментозная терапия
Ряд лекарственных препаратов, действие которых заключается в общем повышении тонуса организма, артериального давления, общеукрепляющем действии, содержащие витамины и микроэлементы, косвенно способствуют незначительному увеличению интенсивности кровотока в сосудах полового члена, что делает возможным их применение для избавления от эректильной дисфункции. К этим препаратам относятся экстракты и настойки женьшеня, элеутерококка, левзеи, золотого корня, заманихи, араллии, пантокрина. Часто случается, что не слишком чистые на руку господа, продавая эти препараты, значительно преувеличивают их действие на эректильную функцию, что, мягко говоря, не совсем соответствует истине. Однако все эти средства обладают одним общим достоинством - они благотворно действуют на весь организм в целом и не вызывают никаких осложнений.

Единственными препаратами, которые достоверно усиливают кровоток в артериях полового члена, что доказано проведенными клиническими испытаниями, являются йохимбе и знаменитая виагра. Эти препараты являются очень большим шагом в лечении эректильной дисфункции, но, к сожалению, пока еще они могут помочь далеко не всем больным (эффективность виагры, например, составляет лишь 75%).

Сосудистые операции на половом члене

Как уже говорилось выше, часто нарушения эрекции обусловлены патологическими изменениями сосудов полового члена. С целью коррекции этого состояния был разработан ряд методик оперативных вмешательств на сосудах полового члена, которые направлены, с одной стороны, на усиление притока артериальной крови к половому члену, а с другой стороны, на затруднение венозного оттока. К сожалению, ни одна из этих методик не гарантирует 100% результата (тем более что любая операция на этой области имеет риск повреждения нервов, ответственных за эректильную функцию). Эффективность их в различных ситуациях колеблется от 20 до 80%. Тем не менее, миллионы мужчин во всем мире вернули себе способность к полноценной сексуальной жизни именно с помощью одной из таких операций.

Эндопротезирование полового члена

Самым радикальным способом восстановить эректильную функцию, когда ни один другой метод уже неэффективен, является постановка специальных протезов на место кавернозных тел полового члена. Протезы для этих целей бывают разных видов. Самые простые из них представляют собой полужесткие стержни, которые при постановке их на место кавернозных тел полового члена приводят его в состояние постоянной эрекции. Эрекция при этом бывает не очень высокого качества, а жизнь мужчины с постоянно эрегированным половым членом имеет ряд особенностей, но цели своей эта операция достигает - мужчине возвращается способность к половой жизни. Модификацией этого протеза является более жесткий протез со своеобразным суставом. В нужный момент протез приводится в *рабочее положение*, а все остальное время располагается параллельно бедрам.

Более поздним достижением фаллопротезирования является создание протезов более сложного устройства. В этих протезах на место кавернозных тел помещаются специальные эластичные цилиндры. Резервуар с жидкостью, которая наполняет эти цилиндры, располагается за лобком рядом с мочевым пузырем, а помповое устройство *закачки* помещается в мошонку. Перед половым актом мужчина (или его партнерша, что дает возможность для очень интересных предварительных игр) нагнетают жидкость в цилиндры, в результате чего развивается эрекция хорошего качества. А после полового акта мужчина ослабляет давление в цилиндрах, и половой член возвращается в спокойное состояние.

К недостаткам эндопротезирования полового члена относятся крайне высокая стоимость операции, возможность развития осложнений (воспалительного процесса вокруг протеза, перфорации, а при использовании последнего вида протеза - поломки его механизма), а также полная необратимость операции, ведь при них полностью удаляются кавернозные тела полового члена.

Помощь при психологических формах эректильной дисфункции

Лечение психологических форм нарушений эрекции должно проводиться сексологом - психиатром, специализирующимся на лечении психосексуальных нарушений. Во всем цивилизованном мире после проведенного лечения органической формы импотенции мужчина консультируется с сексологом и узнает, что и как ему нужно сделать, чтобы как можно быстрее восстановить столь важную функцию своего организма. Однако в России такая практика по ряду причин не принята, наши мужчины в лучшем случае с другом на кухне за бутылкой пива поделятся своей проблемой, нежели доверят доктору столь секретную информацию. Поэтому и грамотных специалистов-сексологов у нас днем с огнем не найти.

В результате помощь при психологических формах проблем с эрекцией приходится оказывать тем, кто лечит и ее органические формы, то есть урологам. А поскольку в учебниках по урологии методов восстановления эрекции после лечения не описывается, и в медицинских институтах нам рассказывают о самых разнообразных вещах и проблемах, но только не о сексологии, пришлось урологам самим придумать ряд приемов для помощи таким больным.

Описывать все эти приемы здесь не представляется возможным, да и необходимости в этом никакой нет, потому что зачастую их знание может лишь повредить человеку в подобной ситуации. Приведу лишь такой пример. У мужчины после операции на сосудах полового члена отмечается полное восстановление кровотока по артериям кавернозных тел, появились утренние эрекции, но в результате сильного волнения не удается совершить половой акт с женой. В этом случае такому больному доктор говорит, что ему нельзя жить половой жизнью в течение некоторого времени, скажем, месяца. Одновременно с этим супругу больного предупреждают, что на самом деле это не так, и сказано это лишь с целью помочь ее мужу как можно быстрее восстановить способность к нормальной эрекции. В результате перед мужчиной появляется искушение *запретного плода* - доктор запретил, а желание есть. Тем более что супруга всячески этому способствует. Волнение исчезает, и проблемы с эрекцией исчезают вместе с ним.

Однако реально помочь больному в подобной ситуации может лишь грамотный уролог,

обладающий большим опытом лечения таких состояний и помощи таким больным. Помните об этом, если вам придется выбирать себе лечащего врача для лечения эректильной дисфункции.

И еще раз о самом важном

Заканчивая статью, хочется еще раз остановиться на самых важных моментах, которые необходимо знать об эректильной дисфункции, ее лечении и профилактике.

От сексуальной неудачи не застрахован никто, поэтому не стоит принимать ее близко к сердцу, а лучше отдохнуть, успокоиться, сменить обстановку и через некоторое время попробовать еще раз.

Обязательно проконсультируйтесь и пройдите тщательное обследование у грамотного специалиста в области урологии или андрологии, если у вас отсутствует эрекция при мастурбации и не отмечается ночной и утренней эрекции.

Если вас сильно беспокоят периодические проблемы с эрекцией во время полового акта, вам необходима помощь грамотного сексолога.

Не стоит различными искусственными способами пытаться увеличить продолжительность полового акта. Не стоит продолжать один половой акт более 4 часов, даже если вы способны на это без особых усилий. Это не безвредно для кавернозной ткани полового члена, и со временем может стать причиной ее склерозирования.

Чтобы максимально снизить вероятность развития эректильной дисфункции: ведите здоровый образ жизни, исключив из него курение, алкоголь и наркотики; всегда консультируйтесь с доктором перед приемом любых лекарственных препаратов; ведите регулярную половую жизнь без продолжительных периодов воздержания и сексуальных излишеств; обязательно поговорите с урологом, если вы получили травму или подверглись операции на промежности или малом тазу, если вы страдаете сахарным диабетом или гипертонической болезнью. Если вы будете соблюдать эти несложные рекомендации, то почти наверняка вас ожидает долгая и полная радости сексуальная жизнь.

Источник: http://health.rin.ru

Чтобы получить консультацию врача нашего медицинского центра, звоните по телефону (8634) 64 72 82