

## PROFILE OF PATIENTS WITH ERECTILE DYSFUNCTION IN OUTPATIENT PRACTICE <sup>2</sup>

**Assist. Prof. Petar Antonov, MD, PhD**

Department of Urology and General Medicine,

Medical University Plovdiv, Bulgaria

Tel.: +359 877 665907

E-mail: [petar.antonov@mu-plovdiv.bg](mailto:petar.antonov@mu-plovdiv.bg)

**Abstract:** *Erectile dysfunction occurs in all age groups, with younger users seeking medical attention more actively. In the small number of adult users in the current study, there is likely to be a prevailing "taboo" on male sexuality among patients over a certain age. This dysfunction is taught by multifactorial etiological influences, as predominant in the case of psychogenic factors, such as anxiety, work under stress and problems in the internal connection. The majority of patients are self-directed at the beginning of the search for help, as the number of those who join self-medication is relatively high.*

**Keywords:** *Erectile Dysfunction, Office Patients with Erectile Dysfunction*

### ВЪВЕДЕНИЕ

Еректилната дисфункция и преждевременната еякулация са двете най-често срещани сексуални дисфункции при мъжете.

Съвременната дефиниция на еректилната дисфункция е постоянна или повтаряща се неспособност на мъжа да получи и/или задържи ерекция, достатъчна за осъществяването на задоволителен полов акт. Дълги години в медицинската литература и практика използван термин е било понятието „импотентност“. Понастоящем медицинските термини *kato impotentio coendi* с който се определя проблемната ерекция и *impotentio generandi* за дефиниране на репродуктивни проблеми, отдавна са загубили стойността си в медицинската практическа и научна дейност.

Понятието еректилна дисфункция е въведен преди около 20 години във връзка с развитието на фармакологията и възможностите, които тя дава за повлияване на този проблем.

Днес е известно, че ерекцията представлява сложен физиологичен процес представляващ каскада от неврологични, съдови и хормонални процеси, към които се добавя и влиянието на психични фактори. Ерекцията започва с увеличаване на поток в *aa.pudendalis* и дилатация на кавернозните артерии и хелициновите артериоли, заедно с релаксация на трабекуларната мрежа от гладката мускулатура, което довежда до кръвонапълване на *corpora cavernosa penis*. Това води до компресия на периферните вени към неразтегливата туника албугиней, в резултат на което се забавя венозното оттичане. Това съвременно познание е здрав през 21 век за физиологията на пениса е преминало обаче през дълъг еволюционен процес, (Gratzke, 2010).

В миналото темата за еректилната дисфункция се е възприемала като тема „табу“, напоследък с развитието на познанието и свързването на еректилната дисфункция като с органични така и с психологични причини се увеличава търсенето на медицинска помощ от пациентите.

### ИЗЛОЖЕНИЕ

Еректилната дисфункция е вид сексуална дисфункция. Сексуалната дисфункция представлява синдром, който обединява липса или загуба на сексуално желание, сексуално отбягване и липса на сексуално удоволствие, липса или недостатъчност на генитален отговор (еректилна дисфункция при мъжете и вагинална сухота или липса на овлажняване при

<sup>2</sup> The paper was presented on November 13, 2020 at the Health Promotion Section of the 2020 Online Scientific Conference co-organized by University of Ruse and Union of Scientists - Ruse. Its original title in Bulgarian is: „ПРОФИЛ НА ПАЦИЕНТИТЕ С ЕРЕКТИЛНА ДИСФУНКЦИЯ В АМБУЛАТОРНАТА ПРАКТИКА“.

жените). (WHO, 1988). Еректилната дисфункция е състояние, оказващо влияние не само в живота на мъжа, но и във взаимоотношенията му с партньорката, както и върху цялото семейство в био-психо-социален план, (NIH, 1993).

Рискови фактори за еректилна дисфункция са психоемоционален стрес, затлъстяване, хиподинамия, тютюнопушене, а като нозологични единици се включват захарният диабет, артериалната хипертония, хиперлипидемията, метаболитният синдром. В т.нар. „урологичен синдром на стареещият мъж“ се включват заболявания, като доброкачествена простатна хиперплазия, карцинома на простатата, късно развиващ се хипогонадизъм с развитие на еректилна дисфункция. Друг важен фактор от групата на урологичните причинни е радикалната простатектомия, като честота на еректилна дисфункция е между 25 и 75 % за различен период от време след операцията.

Данните от епидемиологичните проучвания показват, че тази дисфункция се среща често и навсякъде по света. От умерена до тежка степен са засегнати средно 5 до 20% от мъжете, като с нарастването на възрастта честотата и тежестта се увеличават.

Диагностиката на еректилната дисфункция е крайъгълен камък в цялостният подход, не само заради вземането на решение за лечение на самият проблем, но и заради важността да бъдат открити други сериозни причини и заболявания, които вторично са довело до изява на еректилна дисфункция. От друга страна поради категорично установеният факт през последните години доказващ, че еректилната дисфункция може да бъде ранен предвестник на ендотелната дисфункция, откриването и може да доведе до бъдещи ползи за пациентите по отношение на сърдечно-съдовият им статус, (Miner, 2012).

Снемането на подробна медицинска и психологичска анамнеза, заедно със въпроси отнасящи се към настоящи и минали партньори са първите най-важни стъпки в диагностиката. Специализираното физикално изследване включва преглед за деформации на половия член, заболявания на простатната жлеза, както и белези на хипогонадизъм и на сърдечно-съдови и неврологични заболявания. Лабораторните тестове задължителни при изследването на пациентите са глюкозен и липиден профил, общ и свободен тестостерон изследвани рано сутрин, както и PSA при мъже над 45-годишна възраст, (Hatzichristou, 2016).

Настоящото проучване е проведено и включва пациентите посетили урологичен кабинет в гр. Пловдив поради смущения в ерекцията. Включени са 82 пациенти за период от 6 месеца (01.2020 до 06.2020 г.). Всички пациенти са попълнили Международният въпросник за оценка на еректилната функция (IIEF-5) (Rosen, 1997) (фиг.1), снета е задълбочена медицинска анамнеза за придружаващи заболявания, приемани медикаменти, извършени оперативни интервенции, психосексуална анамнеза, извършен е обстоен физикален преглед, включващ и ехографска диагностика, както и панел от лабораторни изследвания: кръвна захар, холестерол, триглицериди, пикочна киселина, тестостерон и PSA (при индикации).



Фиг. 1. Международен индекс за еректилна функция

Средната възраст на пациентите е 41 години (обхват 18-71 години). Периода от изява на симптомите до търсене на лекарска помощ е от 1 седмица до 4-5 години. При стратифицирането на пациентите се установиха психогенни причини при 49 пациенти, органични (26), от които захарен диабет - 14, артериална хипертония - 21, тютюнопушене - 27, дислипидемия - 9, хипогонадизъм - 2, заболявания на простатната жлеза – 16, неврологични заболявания - 2. При 9 пациенти се установи леко органично заболяване в комбинация с въздействащи и инициращи изявата психични фактори. Тежестта на еректилната дисфункция е съответно: лека – 21 пациенти, умерена – 38 и тежка при 23 пациенти.

Табл. 1. Обобщени данни от проучването

Показател	Брой пациенти
<b>Рисков фактор</b>	
Психогенен, повишена тревожност, страх	49 (40.18%)
Тютюнопушене	27 (22.14%)
Захарен диабет	14 (11.48%)
Артериална хипертония	21 (17.22%)
Дислипидемия	9 (7.38%)
Хипогонадизъм	2 (1.64%)
Простатна патология	16 (13.12%)
Неврологични заболявания	2 (1.64%)
Органична и психогенна причини	9 (7.38%)
<b>Тежест според ПЕФ-5</b>	
Лека	21 (17.22%)
Умерена	38 (31.16%)
Тежка	23 (18.86%)
<b>Време от изява до търсене на лекарска помощ</b>	
До 1 месец	8 (6.56%)
До 1 година	62 (50.84%)
Над 1 година	12 (9.84%)
<b>Предшестващо лечение</b>	
Самолечение	22 (18.04%)
Липса на лечение	53 (43.46%)
Лечение от лекар	7 (5.74%)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Еректилната дисфункция се среща във всички възрастови групи, като по-младите пациенти търсят лекарска помощ по-активно. По малкият брой възрастни пациенти в настоящето проучване се дължи вероятно на битуващото „табу“ по отношение на мъжката сексуалност сред пациентите над определена възраст. Тази дисфункция се обуславя от многофакторно етиологично влияние, като преобладаващи в случая са психогенни фактори, като тревожност, работа под стрес и проблеми във интимната връзка. По-голяма част от пациентите се самонасочват рано в търсене на помощ, като относителният дял на тези които прибегват към самолечение е относително висок.

## REFERENCES

- Davis-Joseph, B., et al., (1995). *Accuracy of the initial history and physical examination to establish the etiology of erectile dysfunction*. Urology, 45: 498.
- Gratzke, C., et al., (2010). *Anatomy, physiology, and pathophysiology of erectile dysfunction*. J Sex Med, 2010. 7: 445.
- Hatzichristou, D., et al., (2016). *Diagnosing Sexual Dysfunction in Men and Women: Sexual History Taking and the Role of Symptom Scales and Questionnaires*. J Sex Med, 2016. 13: 1166.
- NIH Consensus Conference. *Impotence*. JAMA, (1993). 270: 83.
- Miner, M., et al., (2012). *Cardiometabolic risk and female sexual health: the Princeton III summary*. J Sex Med, 2012. 9: 641.

Rosen, R.C., et al., (1997). *The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction*. Urology, 1997. 49: 822.

WHO, (1998). *Tenth revision of the International Classification of Diseases Chapter V (F: mental, behavioural and developmental disorders, clinical descriptions and diagnostic guidelines, Rev. 2 1988 draft*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61362>