

Зырянов А.В.<sup>1,3</sup>, Борзунов И.В.<sup>1,2</sup>, Макарян А.А.<sup>1</sup>, Возжаев А.В.<sup>3</sup>

## Региональные программы по выявлению эректильной дисфункции, как раннего признака заболеваний сердечно-сосудистой системы

1—ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; 2 — Министерство здравоохранения Свердловской области; 3 — ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

Zyryanov A.V., Borzunov I.V., Makarian A.A., Vozzhaev A.V.

### Regional programs to identify erectile dysfunction as an early sign of cardiovascular diseases

#### Резюме

Проанализированы основные показатели организации урологической помощи в Свердловской области. Работа подпрограммы «Урологическое здоровье мужчин Свердловской области», направленная на охват всего населения анкетированием по раннему выявлению урологических заболеваний. Новой задачей стало выявление групп риска, путем анкетирования с последующим обследованием в экспресс-диагностических урологических кабинетах, что позволило создать реестр пациентов с с риском наличия заболеваний органов мочевыводящей системы, в том числе, с эректильной дисфункцией, как раннего признака заболеваний сердечно-сосудистой системы.

**Ключевые слова:** Урологическая заболеваемость, экспресс-диагностический урологический кабинет, эректильная дисфункция

#### Summary

The main indicators of the organization of urological care in the Sverdlovsk region are analyzed. The work of the subprogram "Urological Health of Men of the Sverdlovsk Region", aimed at covering the entire population with questionnaires on the early detection of urological diseases. A new task was to identify risk groups by questioning with subsequent examination in express diagnostic urological rooms, which allowed creating a register of patients with a risk of diseases of the urinary system, including erectile dysfunction, as an early sign of diseases of the cardiovascular system.

**Key word:** Urological morbidity, Express diagnostic urological office, erectile dysfunction

#### Введение

Актуальной проблемой на территории Российской Федерации является раннее выявление заболеваний органов мочевыводящей системы. Имеет место неуклонный рост больных урологическими заболеваниями, как во всем мире, так и в нашей стране, в том числе и в Свердловской области. Раннее выявление заболеваний органов мочевыводящей системы является на сегодня наиболее эффективным решением для снижения числа больных урологическими заболеваниями. За ростом числа урологических заболеваний следует рост инвалидизации населения, поэтому задача по снижению числа больных с урологическими заболеваниями не только медицинская, но и государственная. В Свердловской области, как и в целом по стране медико-демографическая ситуация продолжает оставаться напряженной. С 2017г. по 2018г. отмечается отрицательная динамика: снижение рождаемо-

сти на 6,8%; увеличение показателей общей смертности 0,1%. Наблюдается неудовлетворительная ситуация по такому важному показателю здоровья, как продолжительность жизни - он ниже среднего показателя по РФ на 1,6 года при этом мужчины живут на 12 лет меньше, чем женщины (в городе – продолжительность жизни мужчин - 57,6 года, на селе - 54,5 года). [1] Отрицательная динамика демографических показателей определяет потребность в совершенствовании урологической помощи, так как качество этой помощи влияет на уровень рождаемости, продолжительность и качество жизни мужчин. Наряду с такими заболеваниями, как болезни органов кровообращения, органов дыхания, онкологические, травмы и отравления высок процент заболеваний органов мочеполовой системы -7,2% и более. До 60% населения страны в течении года обращаются за медицинской помощью, из них 14% - это урологические больные. Инвалиды по

урологическим заболеваниям составляют 15% среди всех инвалидов. По статистике у 30% урологических больных наблюдаются андрологические заболевания: воспалительные заболевания предстательной железы, эректильная дисфункция, мужское бесплодие. [2]

## Материал и методы

Эректильная дисфункция (ЭД) органического генеза нередко является одним из первых выраженных проявлений сердечно-сосудистых заболеваний. Общим механизмом развития отмечается наличие эндотелиальной дисфункции. По данным ряда исследований ЭД наблюдается у 46% больных гипертонической болезнью, 65% больных ишемической болезнью сердца, 86% больных с цереброваскулярными поражениями, 87% пациентов с атеросклерозом. По данным ряда исследований ЭД развивается у 35%-55% больных СД 1 типа. [3,4,5]

Таким образом, уролог играет важную роль в ранней диагностике ЭД у пациентов с возможным наличием слабо-выраженного симптоматически сердечно-сосудистых заболеваний. В то же время, назначение медикаментозной терапии ЭД, на фоне неизученной степени выраженности заболеваний сердечно-сосудистой системы, может существенно усугубить течение последних [6].

С 2015 г. действует комплексная программа правительства Свердловской области «Здоровье уральцев» №582-пп от 7 июля 2015 года, в состав которой входит подпрограмма «Урологическое здоровье мужчин». Основной целью подпрограммы является повышение качества жизни и репродуктивной способности мужского населения Свердловской области за счет ранней диагностики и своевременного лечения уроонкологических и уроандрологических заболеваний.

С целью раннего выявления органической ЭД был разработан алгоритм, включающий анкетирование мужского населения в возрасте от 18 лет для выявления и дальнейшего обследования группы риска в условиях экспресс-диагностических урологических кабинетов (ЭДУК). Порядок работы сети экспресс-диагностических урологических кабинетов осуществляется согласно Положению 5 «О экспресс-диагностическом урологическом кабинете» Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 9 февраля 2015 года N 128-п «Об организации оказания урологической помощи взрослому населению на территории Свердловской области». Подготовительный этап в реализации подпрограммы «Урологическое здоровье мужчин» проходил с сентября по декабрь 2015 г. и включил в себя разработку алгоритма маршрутизации мужского населения (рис. 2.) с целью выявления групп риска по заболеваниям органов мочевыводящей системы методом анкетирования и дальнейшего обследования в условиях сети ЭДУК.

Для организации этапа анкетирования в рамках подпрограммы «Урологическое здоровье мужчин» был подготовлен Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.01.2016 № 89-п «Об организации анкетирования и обследования мужского населения Свердловской области в рамках реализации подпро-

граммы «Урологическое здоровье мужчин» комплексной программы «Здоровье уральцев». Данный приказ регламентирует порядок анкетирования и отчетности, основанный на данных МИАЦ МЗ СО по количественному составу мужского населения в возрасте 18 лет и старше, проживающего на территории Свердловской области. Исходя из количества мужчин, проживающих на территориях 6 административных округов, определялись показатели ежемесячных, ежеквартальных, полугодовых и годовых показателей анкетирования. Анкетирование проводится в медицинских учреждениях первичного звена с применением анкеты-опросника. В результате каждый мужчина, исходя из суммы баллов, набранных при анкетировании, относится в группы «низкого», «среднего» и «высокого» риска по наличию органической ЭД. Группы «среднего» и «высокого» риска подлежат обязательному обследованию в условиях ЭДУК. На начальном этапе реализации подпрограммы применялась стандартная анкета-опросник по международной форме МИЭФ-5, однако в ходе анкетирования большинство мужчин отмечали нежелание и стеснение в виду специфичности вопросов. В 2016 году в Областном урологическом центре на базе ГБУЗ СО «СОКБ №1» была разработана упрощенная анкета-опросник, включившая более мягкие формулировки вопросов, связанных с сексуальной жизнью респондента. (рис.1)

Алгоритм проведения анкетирования включает следующие этапы:

1. Заполнение анкеты-опросника в условиях медицинского учреждения первичного звена (ФАП, ОВП, Кабинет здоровья, общеполитклинический прием);
2. Подсчет количества баллов медицинским работником;
3. Интерпретация результата заполнения анкеты с последующим распределением мужчины в группы «низкого», «среднего» и «высокого риска» исходя из суммы набранных баллов;
4. Направление мужчин, относящихся к группам «среднего» и «высокого риска» на обследование к урологу в условиях экспресс-диагностического урологического кабинета.

## Результаты и обсуждение

С 2016 по 2018гг по результатам анкетирования упрощенной анкетой-опросником группа риска по ЭД составила в 2016 году- 7643 человека (4,69%), в 2017г. - 9130 человека 4,38%, в 2018г.- 9501 человек (5,14%). Таким образом, за 2016 по 2018гг в группу риска по ЭД вошло 26 274 человека, что составило 2,1% от общего количества проанкетированных мужчин с использованием упрощенной анкеты-опросника (рис.2). В 2016г. по данным повторного анкетирования анкетой МИЭФ-5 в условиях ЭДУК перед обследованием группа среднего риска по ЭД составила 936 человек, высокого риска по ЭД 236 человек (27%). В 2017г. группа среднего риска по ЭД составила 1244 человек, высокого риска по ЭД 379 человек (36%). В 2018г. группа среднего риска по ЭД составила 1286 человек и высокого риска по ЭД 361 человек (37%) (рис.3).

	Да	Нет
1. Вы живете половой жизнью?	0	1
2. Как часто Вы живете половой жизнью?		
- 1 раз в месяц и реже	2	
- 2- 4 раза в месяц	1	
- 2 раза в неделю и чаще	0	
3. Вас устраивает частота половых контактов?	0	1
4. У Вас возникают трудности с достижением и сохранением твердости полового члена?	1	0
5. Вы удовлетворены Вашей половой жизнью	0	1
Сумма баллов		
6. Вы хотите получить консультацию врача по данной проблеме?	Да	Нет

Рис. 1. Упрощенная анкета-опросник выявления риска наличия эректильной дисфункции



Рис.2 Группа риска с эректильной дисфункцией (упрощенная анкета-опросник)



Рис.3 Группа среднего и высокого риска пациентов с эректильной дисфункцией (МИЭФ-5)

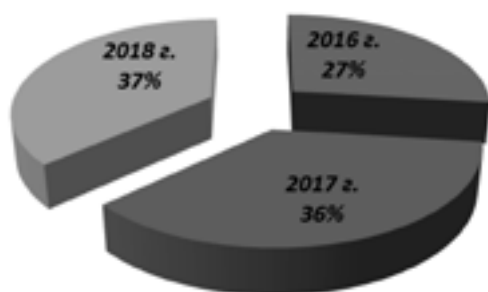


Рис 4. Выявление среднего и высокого риска пациентов с эректильной дисфункцией (МИЭФ-5) за 2016-2018гг

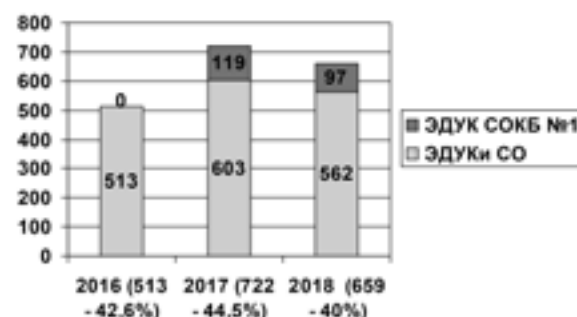


Рис 5. Группа среднего и высокого риска пациентов с эректильной дисфункцией (прошедшие обследование в ЭДУК и анкетированных МИЭФ-5)

За 2016-2018гг. группа среднего и высокого риска по ЭД по данным повторного анкетирования анкетой МИЭФ-5 в условиях ЭДУК перед обследованием составила 4474 человека (рис.4). В результате повторного анкетирования анкетой МИЭФ-5 в условиях ЭДУК за 2016-2018гг. были выявлены органические формы ЭД у 1894 пациентов: в 2016г. у 513 пациентов (42,6%), в 2017г. у 722 пациентов (44,5%), в 2018г. у 659 пациентов (40%). Из них у 216 пациентов органические формы ЭД выявлены в ЭДУК, расположенном в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная

клиническая больница №1» был открыт в марте 2017года (рис.5).

Задачей центрального ЭДУК на базе ГБУЗ СО «СОКБ №1» является организационно-методическое руководство в маршрутизации пациентов групп риска, обследование мужского населения, проживающего в пригородных районах г. Екатеринбурга, в рамках программы «Урологическое здоровье мужчин», а так же прием и обследование мужчин с территорий, в которых отмечаются транспортные проблемы с прибытием в местные ЭДУКи. Распределение пациентов с ЭД за 2016-2018гг. по возра-

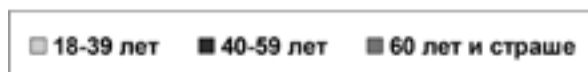
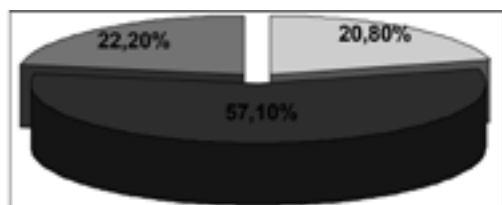


Рис 6. Распределение возрастных групп пациентов с эректильной дисфункцией.

сту следующие: 18-39 лет 20,8%, 40-59 лет 57,1%, 60 лет и старше 22,2% (рис.6)

С целью выявления сопутствующих заболеваний все больным ЭД было рекомендовано прохождение обследования у кардиолога и эндокринолога. Обследование в центральном ЭДУК на базе ГБУЗ СО «СОКБ №1» выявило 153 мужчины с ЭД сосудистого генеза. Дальнейшее направление к кардиологу показало наличие ишемической болезни сердца (ИБС) у 121 пациента: впервые выявлена ИБС – 42 человека (27,5%), выявлена ИБС – 79 человек (51,6%), Сахарный диабет 1 типа у 17 человек (23%)

## Выводы

1. Особенности этиологии и патогенеза ЭД при соматических заболеваниях у мужчин определяют необходимость рассмотрения этого симптомокомплекса с мультидисциплинарных позиций.

2. Наличие у больных с эректильной дисфункцией таких сопутствующих заболеваний и факторов риска, как ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, мультифокальный атеросклероз и нарушения липидного обмена, что является одним из важных составляющих низкого уровня качества жизни этих пациентов.

3. Организация специализированной урологической помощи с основанием экспресс-диагностических урологических кабинетов в Свердловской области позволяет обеспечить доступность обследования по месту жительства и диагностику уроандрологических и онкоурологических заболеваний на ранних стадиях. ■

**Зырянов А.В.**, ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург. **Борзунов И.В.**, ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; Министерство здравоохранения Свердловской области; **Макарян А.А.**, ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; **Возжаев А.В.**, ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

## Литература:

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году. Под. ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. Москва 2019г. с.18-27.
2. Практическая урология. Руководство для врачей / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. М.: Медфорум, 2012.
3. Каприн А. Д., Костин А. А., Круглов Д. П., Попов С. В., Кульченко Н. Г., Мангутов Ф. Ш. Современные методы инструментальной диагностики васкулогенной эректильной дисфункции. Экспериментальная и клиническая урология. 2016;3:102-111.
4. Глыбочко, П. В. Современные методы диагностики эректильной дисфункции / П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Т. Г. Маркосян // Сеченовский вестник. - 2010. - № 2. -С. 43-50.
5. Мазо Е. Б., Гамидов С. И., Овчинников Р. И. и др. Этиология, патогенез, диагностика и лечение эректильной функции у пожилых. Фарматека 2006; 8 (123): 31—35. 4. Минаков Э. В., Хохлов Р. А., Кузнецова Т. Н. и др. Факторы риска эректильной дисфункции у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Рационал. фармакотер. в кардиол. 2009; 3: 25—30.
6. V. N Giri, J.L. Beebe-Dimmer. Familial prostate cancer. Seminars in oncology. 2016 Jan 18