

филя он не держит тепло и не устойчив к деформации. Чтобы не купить подделку, обращайтесь внимание на заводскую маркировку на внутренней стороне оконной коробки.

Прежде чем решиться на установку конкретной продукции, узнайте, имеется ли у продавца декларация о соответствии. До 2010 года оконные блоки и стеклопакеты подлежали обязательной сертификации по ГОСТу. Декларация о соответствии на окна – документ, подтверждающий их безопасность согласно всем установленным требованиям и нормам. Имейте в виду, что популярная в последние годы экомаркировка «Листок жизни» не является обязательной для профиля. Цель такого стандарта – стимулировать производителей светопрозрачных конструкций использовать вторичное сырье, чистые технологии и следить за всем циклом производства.

Качественные и безопасные товары, как правило, выпускают компании с мировым именем, имеющие длинную историю (Rehau, VEKA, Salamander, KBE, Trocal). Такие окна можно устанавливать в своем жилье, не рискуя здоровьем близких. Главное – не испортить хороший товар непрофессиональным монтажом, который должен производиться без малейших отступлений от ГОСТа!

Защитную пленку с профиля нужно снять сразу после монтажа, так как, постояв месяц-другой под солнечным светом, она наглухо прилипнет к профилю, чем навсегда испортит внешний вид обшивки.

В полезности установки такого дополнительного «гаджета», как москитная сетка, можно убедиться с наступлением теплого сезона, когда эта простая деталь эффективно защитит комнаты от тополиного пуха, листьев, насекомых, пыли и грязи. Однако следует учесть, что сетка на окнах не держит вес опирающегося на нее человека – не забывайте об этом во избежание несчастного случая!

Алена АРТАМОНОВА,
врач-гигиенист,
кандидат медицинских наук.

О ЧЕМ МОЛЧИТ СИЛЬНЫЙ ПОЛ

Эректильная дисфункция

Традиционно принято считать, что эректильная дисфункция – удел пожилых мужчин. Но отчего же тогда некоторые мужчины за 60 становятся молодыми отцами, а другие уже в 30 с небольшим имеют проблемы в половой сфере? Какие факторы негативно влияют на мужскую потенцию? И можно ли справиться с этой проблемой? Об этом нам рассказывает старший научный сотрудник Института урологии и репродуктивного здоровья человека ПМГМУ им. И.М. Сеченова, врач-уролог, андролог Дмитрий КОРОЛЕВ.

Еще пару десятков лет назад термин «эректильная дисфункция» (ЭД) практически не употребляли, а неспособность мужчины к сексуальным отношениям называли «импотенцией». Однако из-за негативного социального оттенка он был заменен на ЭД.

Эректильная дисфункция – это неспособность достигать или поддерживать адекватную эрекцию (твердость и увеличение в размерах) полового члена, необходимую для осуществления успешного полового акта. Кроме того, этот термин подразумевает не только ослабление эрекции (полового влечения), но и проблемы с достижением оргазма.

Эта проблема очень актуальна сегодня, когда распространенность ЭД у мужчин в возрасте 40-70 лет составляет до 52%! Это очень большая цифра, к тому же ЭД стремительно молодеет. Для многих это большая трагедия, ведь неудачи в этой сфере мужчина, как правило, не может компенсировать ничем: ни карьерой, ни деньгами. Зачастую человек, испытывая подобные проблемы, становится неуверенным в себе, у него могут начаться проблемы в работе, не говоря уже о личной жизни. Главной же ошибкой является то, что мужчи-

ны в таком состоянии часто уходят в себя и не обращаются к врачу, списывая все неудачи на возраст. И мало кто задумывается о том, что причин ЭД может быть очень много.

Основной фактор риска, приводящий к ЭД, – это, конечно же, неправильный образ жизни. Несоблюдение диеты, ожирение, малоподвижный образ жизни, курение, злоупотребление алкоголем – все это неминуемо ведет к проблемам в половой сфере.

Второй фактор – хронические заболевания. Основные болезни, причины и состояния, которые могут негативно повлиять на потенцию, это:

- **Сахарный диабет.** ЭД – одно из осложнений этого заболевания: зачастую она наступает мужчин-диабетиков лет на 10-15 раньше, чем наступают возрастные изменения. Связано это с повышенным уровнем глюкозы, которая воздействует на стенки сосудов, сужая их просвет. В этом случае необходимы консультация эндокринолога и постоянный контроль уровня сахара в крови.
- **Повышенное давление.** При хронической артериальной гипертензии стенки сосудов подвергаются постоянному воздействию повышенного давления крови. В результате они теряют свою эластичность, становятся плотными, а сами сосуды уже не могут полноценно снабжать кровью все органы. В этом случае необходимо подобрать подходящий препарат, поскольку некоторые из них, снижая давление, могут одновременно понижать и сексуальную функцию.
- **Атеросклероз.** Сосудистые заболевания – один из главных факторов эректильной дисфункции: холестерин действует на стенки сосудов, сужая их просвет. Необходимо контролировать уровень холестерина, а если вы курите – бросить эту привычку.
- **Простатит.** Как известно, «вторым сердцем» мужчины является предстательная железа (простата). Учеными доказана ее непосредственная связь в поддержании

эректильной функции. Поэтому любые хронические воспалительные заболевания мочеполовой сферы (простатит, пиелонефрит, уретрит и другие), а также аденома и рак предстательной железы могут приводить к развитию ЭД. В этом случае необходима консультация уролога.

- **Гормоны.** Главный мужской гормон – тестостерон: он необходим для возникновения сексуальных желаний и их реализации. Уровень тестостерона может снижаться при некоторых эндокринных заболеваниях, а также при злоупотреблении алкоголем. Нужно проконсультироваться с эндокринологом, сдать анализы на гормоны и отказаться от вредных привычек.
- **Лекарства.** Почти четверть всех случаев ЭД может быть вызвана приемом различных лекарственных препаратов – например, диуретиков, применяемых при лечении гипертонической болезни, антидепрессантов, гормонов (стероидов) и наркотических веществ. Необходимо проконсультироваться с врачом и уменьшить дозу лекарства или заменить его на другое.
- **Операции.** Различные операции на органах малого таза (простата, прямая кишка) также могут приводить к нарушению эрекции. Так, по данным мировой литературы, риск развития ЭД после удаления простаты по поводу рака варьирует от 25 до 75%. В этом случае также нужно обратиться к урологу.
- **Стресс.** Каждая пятая неудача в сексуальной сфере – следствие психологических проблем. Стрессы, переживания, усталость – все это ударяет по нервной системе, а в итоге отражается на половой сфере. Выход – постараться организовать свою жизнь так, чтобы в ней было меньше стрессов.

Первый шаг в решении проблемы – это визит к врачу с целью диагностики и выявления причины ЭД. Доктор определяет время начала и продолжительность заболевания, оценит эмоциональное состояние пациента и попросит

заполнить специальную анкету, в которой высчитывается определенный балл – по нему можно судить о степени проблемы.

Второй шаг – это выявление хронических заболеваний, которые могут повлиять на развитие и тяжесть ЭД. Врач может назначить лабораторную диагностику – анализы на уровень сахара в крови, уровень холестерина, воспалительные заболевания мочеполовой сферы, гормональный статус.

Далее выполняется осмотр пациента с целью исключения аномалий развития, анатомических и структурных изменений половых органов. В некоторых случаях, когда причину ЭД определить не удается, требуются специфические диагностические тесты. Одним из них является ультразвуковое исследование (УЗИ) сосудов полового члена с фармакологической нагрузкой. Для этого в половой член специальной тонкой иглой вводится лекарственный препарат, который вызывает искусственную эрекцию, после чего выполняется УЗИ полового члена, чтобы оценить кровоток и исключить сосудистые причины заболевания.

Как и любую другую болезнь, ЭД можно и нужно лечить, и не надо этого стесняться. Ведь как упоминалось ранее, причиной проблем могут быть обратимые факторы – такие как неправильный образ жизни или прием лекарственных препаратов. Исключив эти факторы, потенция может восстановиться самостоятельно, без применения специфического лечения. В тех случаях, когда для восстановления эректильной функции этого недостаточно, применяются другие меры. Международным консенсусом разработана стратегия лечения ЭД, состоящая из нескольких линий терапии.

Первая линия основана на приеме таблетированных лекарственных препаратов, влияющих на увеличение артериального притока крови к половому члену. Самым известным препаратом данной группы является **виагра**. На сегодняшний день существует множество аналогов этого препарата, не уступающих ему в эффективности. Его можно принимать

постоянно в небольших дозировках или при необходимости непосредственно перед половым актом. Эффективность первой линии терапии, по данным мировых источников, может составлять до 84%.

К первой линии терапии также относится использование специальных вакуумных устройств, которые увеличивают приток крови к половому члену. Однако большинство мужчин отказываются от их использования из-за развития нежелательных явлений: боли, появления синяков и так далее.

В случае неэффективности первой линии терапии пациенту будет предложена вторая линия. Это выполнение инъекций специальных сосудорасширяющих препаратов. Эффективность данного вида лечения также достаточно высока и достигает 85%.

При неэффективности приема таблетированных препаратов и/или нежелании пациента применять инъекции показана хирургическая операция – имплантация пенильных протезов. Суть ее заключается в том, что через небольшой разрез на коже в ткань полового члена вживляют 2 имплантата, которые создают твердость полового члена, достаточную для совершения полового акта. При этом половой акт может быть сколько угодно долгим, а ощущения не отличаются от тех, которые были до операции у обоих половых партнеров.

В настоящее время выделяют 2 основных типа имплантатов полового члена: это полужесткие (ригидные) и наполняемые (гидравлические), которые, в свою очередь, делятся на 2- и 3-компонентные. Ригидные фаллопротезы обладают рядом недостатков: постоянная ненатуральная эрекция, эстетическая невозможность ношения некоторых видов одежды и нахождения в общественных местах (типа бань и бассейнов), а также самый главный недостаток – уменьшение длины полового члена, что особенно актуально у пациентов, перенесших удаление простаты по поводу рака, так как данная операция изначально ведет к потере длины полового члена. На сегодняшний день золотым стандартом хирургии

ческого лечения ЭД является имплантация гидравлических протезов, которая внешне создает натуральную эрекцию, сохраняя длину и толщину полового члена.

По данным международных исследований, имплантация пенильных протезов является самым привлекательным методом лечения пациентов с ЭД, для которых консервативное лечение оказалось неэффективным. Этим способом решения проблемы удовлетворены 92-100% самих пациентов и 91-95% их партнерш.

Вместе с тем наука не стоит на месте, и в последние годы стали появляться новые эффективные варианты лечения ЭД, которые постепенно внедряются в клиническую практику. Так, все шире стала применяться низкоинтенсивная ударно-волновая терапия – это воздействие ударной волны на ткани полового члена, что приводит к увеличению в нем кровотока, роста новых кровоснабжающих сосудов и, как результат, улучшение эректильной функции. Результаты исследований свидетельствуют о том, что данный вариант лечения статистически значимо улучшает потенцию даже у пациентов с тяжелой формой ЭД.

Еще одним новым методом лечения является клеточная терапия ЭД. Суть ее заключается в инъекции в половой член пациента его собственных стволовых клеток, взятых из жировой ткани. Введенные стволовые клетки дают рост новым сосудам полового члена, замещая старые разрушенные клетки. Лабораторные данные говорят о впечатляющих результатах данного вида лечения. Однако на сегодняшний день этот вариант лечения не получил разрешения на широкое клиническое применение.

Сейчас все чаще в мировой литературе появляются данные об инновационной методике лечения ЭД с помощью генной терапии. Учеными был открыт специальный белок, который участвует в возникновении эрекции. У пациентов с ЭД данный белок находится в очень малых количествах по сравнению со здоровыми мужчинами. Введение в половой член специальных генов, регулирующих образование дан-

ного белка, позволило значительно улучшить эректильную функцию у добровольцев. При этом не было отмечено никаких побочных эффектов. К тому же данные гены никак не встраиваются в ДНК человека и потому не представляют для него опасности. Однако этическая сторона данной терапии, связанная с использованием генов, значительно тормозит введение данной методики в повседневную клиническую практику.

Полноценная сексуальная жизнь – едва ли не самая важная слагающая бытия. К «вернувшемуся в строй» мужчине возвращаются утраченный оптимизм и вера в себя. Поэтому в случае возникновения проблемы не нужно паниковать, впадать в депрессию и стесняться обращаться к врачу. Ведь в последние годы в связи с внедрением современных методов терапии прогноз в эффективности лечения ЭД у большинства пациентов значительно улучшился.

КАЛЕЙДОСКОП

ИМБИРЬ ОСВЕЖАЕТ ДЫХАНИЕ

И все благодаря гингеролу – соединению, которое дает имбирю характерный пряный вкус и повышает уровень энзима в ротовой полости.

Обычно соединения из пищи, включающие в себя серу, вызывают неприятный запах. А этот энзим расщепляет вещества, негативно влияющие на запах изо рта. Был проведен эксперимент, в ходе которого добровольцев сначала просили съесть какой-нибудь продукт с сильным вкусом и запахом. Затем им предлагали использовать раствор с соединением из имбиря для полоскания рта. Гингерол сразу же освежил дыхание и удалял неприятный запах, что заметили и сами участники исследования.

По словам немецких ученых из Технического университета Мюнхена, соединение из имбиря можно смело добавлять в зубные пасты и полоскания для рта.