29. Снижение веса, отказ от курения и контроль давления и сахара в крови могут улучшить и эректильную функцию

Выгодность исходной версии: обычная | Доказательность A · исходная версия | для жизни | бесплатно | каждый день | много силы воли | Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

> Если взять под контроль сердечно-сосудистые факторы риска, сама эректильная функция улучшится. По оценке с помощью анкеты можно получить в среднем на 2–3 балла больше. Максимальный результат в этой анкете — 25 баллов, 22 балла и выше считаются нормой.

Затраты

Денег не требует, а возможно, даже помогает экономить. Труднее всего придерживаться этого долго: следить за питанием, больше двигаться, отказаться от курения.

Выгода

Один метаанализ объединил результаты 6 рандомизированных контролируемых испытаний с участием 740 мужчин. Вмешательство заключалось в изменении образа жизни или приёме лекарств для контроля сердечно-сосудистых факторов риска, наблюдение длилось не менее 6 недель. Результат: оценка по анкете эректильной функции (IIEF-5) выросла в среднем на 2.66 балла (95% CI от 1.86 до 3.47, это доверительный интервал). Если исключить 2 испытания со статинами (143 человека), в оставшихся 4 испытаниях, где только меняли образ жизни (597 человек), оценка всё равно выросла на 2.40 балла (от 1.19 до 3.61). IIEF-5 — это анкета из 5 вопросов, общая оценка — от 5 до 25 баллов. В оригинале результаты разделены на пять категорий: от 22 до

25 баллов означает отсутствие нарушений, от 5 до 7 баллов — тяжёлые нарушения

Примечания

В этих 6 испытаниях вмешательства различались: в одних снижали вес и занимались физической активностью, в других лекарствами контролировали давление и липиды крови. Всего участвовало лишь 740 человек. Поэтому направление эффекта ясно, но насколько именно станет лучше, зависит от человека. Выгода отмечена как «небольшая», потому что конечной точкой была только оценка по анкете, без цифр о том, «насколько реже потом возникали болезни». При этом у тех же действий в других случаях есть и жёсткие конечные точки: об отказе от курения см. раздел 2, пункт 1 (бросить курить — чем раньше, тем лучше), о снижении веса — раздел 2, пункт 32 (держать BMI в пределах 20–25), о давлении — пункт 7 этого раздела (измерять давление, при повышенном — принимать лекарства). Сам по себе приём лекарств не под запретом, при условии, что это рецептурные препараты, назначенные врачом. В продаваемые в интернете «оздоровительные добавки» часто тайком добавляют такие вещества, дозировка неизвестна. О том, как их распознать, см. раздел 28, пункт 4 (не покупать препараты для похудения, обещающие быстрое снижение веса).

Источники

Источники исходной версии

1. Gupta BP, Murad MH, Clifton MM, Prokop L, Nehra A, Kopecky SL (2011). The effect of lifestyle modification and cardiovascular risk factor reduction on erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. Archives of Internal Medicine, 171(20), 1797-1803. doi.org/10.1001/archinternmed.2011.440
2. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Peña BM (1999). Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. International Journal of Impotence Research, 11(6), 319-326. doi.org/10.1038/sj.ijir.3900472