

# ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

*Ибрагимов Дишиод Набиевич*

*Ассистент кафедры ИКП*

**Аннотация:** Статья посвящена эректильной дисфункции, которая рассматривается как междисциплинарная проблема. Приводятся данные о связи нарушений половой функции и артериальной гипертензии, сердечно-сосудистых заболеваний, андрогенного дефицита, хронического простатита.

**Ключевые слова:** эректильная дисфункция, заболевания внутренних органов, сахарный диабет, артериальная гипертензия, андрогенный дефицит

## ВВЕДЕНИЕ

Известны многочисленные факторы риска, создающие благоприятные условия для развития эректильной дисфункции (ЭД): атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, почечная и печеночная недостаточность, нервные (неврозы, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера, невропатии различного генеза), психические (депрессии, астено-депрессивные и ипохондрические состояния), эндокринные (сахарный диабет, гипо-и гипертиреоз, андрогенный дефицит, гиперпролактинемия, ожирение, метаболический синдром) и урологические (например, хронический простатит) заболевания. К наиболее частым состояниям, для которых ЭД становится одним из характерных и устойчивых проявлений, относятся возрастной дефицит тестостерона (18,3%), сахарный диабет (35%), артериальная гипертензия (31%), дислипидемия как предшественник атеросклероза (21%).

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Не вызывает сомнений, что в основе органической ЭД лежит на-

рушение функции эндотелия сосудов (эндотелиальная дисфункция), которое усугубляется в результате артериальной гипертензии, дислипидемии и сахарного диабета. Данные нарушения становятся причиной окислительного стресса с нарушением баланса про- и антиоксидантных систем эндотелия и дальнейшим развитием стойкой вазоконстрикции, ведущей к прогрессированию артериальной гипертензии, атеросклероза с развитием ишемической болезни сердца, их осложнениям в результате тромбозов с мозговыми инсультами и инфарктами миокарда и, что существенно, ранним предиктором в виде ЭД<sup>1</sup>. По данным одного из исследований, 57% мужчин, которым было выполнено аортокоронарное шунтирование, задолго до операции уже страдали ЭД, а 64% мужчин, госпитализированных по поводу первого острого инфаркта миокарда, отмечали существенные расстройства эрекции. Косвенно это подтверждается общими факторами риска ЭД и ишемической болезни сердца, к которым относятся артериальная гипертензия, сахарный диабет, дислипидемия, депрессия, курение, гиподинамия, ожирение<sup>2</sup>. Таким образом, ЭД следует считать одним из ранних симптомов сердечно-сосудистых заболеваний. Иногда пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями больше обеспокоены ЭД, нежели риском инфаркта миокарда на фоне ишемической болезни сердца или мозгового инсульта на фоне артериальной гипертензии. Вызывая психологический стресс у мужчины, ЭД может не только усугубить течение артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, но и существенно нарушить отношения между половыми партнерами, замыкая патологический круг патогенеза заболевания.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

### *Эректильная дисфункция и артериальная гипертензия*

Артериальная гипертензия у больных ЭД отмечается более чем в 50%

<sup>1</sup> Hatzimouratidis K., Giuliano F., Moncada I. et al. European association of urology guideline of male sexual dysfunction guidelines // [www.uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction](http://www.uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction).

<sup>2</sup> Холодный В.А. Междисциплинарный подход к диагностике и лечению сексуальных дисфункций у больных хроническим простатитом // Экспериментальная и клиническая урология. 2013. № 1. С. 52–59.

наблюдений и требует обязательной коррекции. Восстановление сексуальной функции при артериальной гипертензии может также иметь неблагоприятные последствия, поскольку во время полового акта систолическое артериальное давление и частота сердечных сокращений могут повышаться на 50–70%.

**Показано, что фоновая** гипотензивная терапия не только не снижает эффективности силденафилла, но и уменьшает вероятность развития нежелательных побочных эффектов от приема этого ингибитора ФДЭ-5. Так, ощущение приливов без гипотензивной терапии наблюдалось с частотой 15,1%, на фоне приема одного гипотензивного препарата – 12,6%, двух – 10,4%, головокружение без терапии – 2,8%, а при приеме трех гипотензивных препаратов и более – всего 1,7%.

#### *Эректильная дисфункция и сердечно-сосудистые заболевания*

Многочисленные исследования за последние годы убедительно доказали взаимосвязь ЭД и сердечно-сосудистых заболеваний. Их часто вызывает атеросклероз, которому предшествует дислипидемия. Атеросклероз артерий полового члена, проявляющийся ЭД, – нередко первичный симптом системного атеросклероза. Поэтому обнаружение атеросклероза в сосудах одной локализации повышает шанс найти его и в сосудах другой локализации<sup>3</sup>. Таким образом, подобно лихорадке в пророме гриппа, ЭД может служить достоверным предиктором сердечно-сосудистых заболеваний вообще и атеросклероза в частности.

#### *Эректильная дисфункция и дефицит андрогенов*

ЭД при соматических заболеваниях мужчин зрелого и пожилого возраста тесно связана с проблемой возрастного дефицита андрогенов, которой в последнее время стало уделяться большое внимание. Частота андрогенодефицита в популяции составляет 7% среди пациентов в возрасте 40–60 лет, 21% – в возрасте 60–80 лет и 35% – в возрасте старше 80 лет. Клинические проявления возрастного андрогенодефицита многочисленны и

---

<sup>3</sup> Колмацуй И.А., Барабаш Л.В., Алайцева С.В. и др. Комп-лексная физиотерапия больных хроническим простатитом с эректильной дисфункцией // Бюллетень сибирской медицины. 2012. Т. 11. № 2. С. 19–23.

многообразны. Они включают, кроме прогрессирующей потери полового влечения и ЭД, ухудшение общего состояния, потерю жизненного тонуса, интереса к жизни и способности к познанию, депрессивное настроение, сонливость, прогрессирующее абдоминальное ожирение, миодистрофию, остеопороз, нарушения углеводного обмена (нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет второго типа).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Особенности этиологии и патогенеза ЭД при соматических заболеваниях мужчин зрелого и пожилого возраста определяют необходимость рассмотрения этого симптомокомплекса с мультидисциплинарных позиций. Урологу необходимо совершенствовать знания соматической медицины. Кроме того, пациент с ЭД нуждается в консультации терапевтов, кардиологов, эндокринологов. Только совместными усилиями можно добиться повышения качества жизни, а также профилактики нарушений половой функции у мужчин работоспособного, активного зрелого и пожилого возраста

## **ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Hatzimouratidis K., Giuliano F., Moncada I. et al. European association of urology guideline of male sexual dysfunction guidelines // [www.uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction](http://www.uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction).
2. Холодный В.А. Междисциплинарный подход к диагностике и лечению сексуальных дисфункций у больных хроническим простатитом // Экспериментальная и клиническая урология. 2013. № 1. С. 52–59.
3. Колмацуй И.А., Барабаш Л.В., Алайцева С.В. и др. Комплексная физиотерапия больных хроническим простатитом с эректильной дисфункцией // Бюллетень сибирской медицины. 2012. Т. 11. № 2. С. 19–23.
4. Рудницкий Р.И. Хронический простатит как причина нарушения сексуального здоровья супругов // Международный медицинский журнал. 2005. № 1. С. 50–52.