

## **КОМПЛЕКСНАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ НА ФОНЕ СТРЕСС- ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РАБОТНИКОВ ПОДВИЖНОГО СОСТАВА**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Архипова А.Ю., Неймарк А.И., Неймарк Б.А., Ноздрачев Н.А.**

## **COMPLEX CONSERVATIVE THERAPY OF ERECTILE DYSFUNCTION AGAINST STRESS-INDUCED ARTERIAL HYPERTENSION IN ROLLING STOCK WORKERS**

*Altai State Medical University, Barnaul*

**Arkhipova A.Y., Neymark A.I., Neymark B.A., Nozdrachev N.A.**

---

Работники железной дороги нередко подвержены стрессовым ситуациям на рабочем месте, что провоцирует стойкое повышение АД. Согласно статистическим данным, выявлена достоверно значимая высокая распространенность артериальной гипертензии у мужчин данной профессии в возрасте 20-65 лет, составившая более 50%. При этом, у половины из них хотя бы раз в жизни был эпизод нарушения эректильной функции. Это объясняется схожим генезом возникновения гипертонической болезни и эректильной дисфункции. Одной из причин выступает недостаточное высвобождение NO из клеток эндотелиального слоя сосудов.

**Целью** данного исследования явилось повышение эффективности лечения больных со стресс-индуцированной ЭрД.

**Объектом исследования** стали 45 пациентов от 30 до 55 лет, являющиеся машинистами или помощниками машинистов, имеющих в анамнезе контролируемую гипертоническую болезнь I-II ст., 1-3 степени повышения АД, риск 2-3 и находящиеся на учете у терапевта, имеющие признаки эректильной дисфункции той или иной степени.

Все пациенты методом случайной выборки разделены на три группы.

1 группа – пациенты, получающие антигипертензивную (базисную) терапию, плюс ежедневный прием препарата Афалаза сублингвально 2 таблетки 2 раза в день 4 месяца.

2 группа – пациенты, получающие базисную антигипертензивную терапию совместно с Афалаза сублингвально по 2 таблетки 2 раза в день 4 месяца и И-5ФДЭ Тадалафил по 5 мг x 1 раз в сутки, приблизительно в одно и то же время дня, независимо от времени сексуальной активности, в течение 4 месяцев.

3 группа – пациенты, которые принимают только антигипертензивную терапию.

**Действие проводимой терапии** оценивалось по ряду показателей: анамнез и физикальный осмотр, клинические анализы крови и мочи, определение общего тестостерона, глобулина связывающего половые гормоны (ГСПГ), гормонов щитовидной железы, липидограммы, hs-CRP, ЭТ-1, гомоцистеина, АДМА, проводилась оценка микроциркуляции сосудов полового члена методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ), для выявления ЭрД и оценки ее тяжести использовали опросник мужской копулятивной функции Лорана – Сегала (МКФ), международный индекс эректильной функции (МИЭФ), шкала Гамильтона для оценки тревоги и международный опросник по изучению депрессии CES-D.

После месячного курса лечения в первой группе пациентов показатели МИЭФ, МКФ улучшились, а данные CES-D и шкалы Гамильтона остались практически без изменений. Объективные признаки ЭрД, включающие лабораторные данные и метод ЛДФ нормализовались после курса терапии. Однако уровень маркеров Энд АДМА и Эндотелина 1 сохраняются на уровне ниже нормы, что говорит о недостаточности монотерапии препаратом, улучшающим выработку эндогенного NO.

Вторая группа испытуемых показала значительные улучшения по данным опросников МИЭФ и МКФ. Показатели микроциркуляции по всем параметрам, исследуемым методикой ЛДФ, нормализовались после месячного курса комбинированной терапии. hs-CRP, ЭТ-1, АДМА достигли границ нормы.

Третья группа испытуемых не показала значительных улучшений по данным опросников МИЭФ и МКФ. Показатели микроциркуляции, исследуемые методикой ЛДФ, остались на прежнем уровне. Уровень маркёров hs-CRP, ЭТ-1, АДМА остался значительно сниженным, что подтверждает отсутствие должной терапии эректильной дисфункции.

Таким образом, схема лечения стресс-индуцированной ЭрД во 2 группе является наиболее эффективной. Сочетание двух групп препаратов, направленных на повышение активности эндогенной NO-синтазы и усилении выработки окиси азота (NO) и ингибиции 5-ФДЭ, с последствием удлинения периода циркуляции окиси азота (NO) в кавернозной ткани, позволяет воздействовать на несколько звеньев патогенеза. Снижение показателей гипоксии и ишемизации тканей в отдаленном периоде (после 30 дней лечения), улучшение показателей функции эндотелия, нами было расценено как благоприятный прогноз лечения ЭрД. Только грамотно подобранная комплексная терапия поможет нормализовать показатели сердечно-сосудистой системы и нивелировать проявления ЭрД, в то время как лечение ситуационными схемами со временем приведет к усугублению вышеперечисленных проблем.

#### Список литературы:

1. Батищева А.Г. Проблема артериальной гипертензии у работников железнодорожного транспорта и особенности фармакологической коррекции. Г.А. Батищева, Ю.Н. Чернов, А.В. Митичкин. Монография. Воронеж. 2008;9-13.
2. Эльгаров А.А. Артериальная гипертония на автотранспорте – эпидемиология, особенности лечения, безопасность дорожного движения, нерешенные проблемы. А.А.Эльгаров, М.М. Журтова. Медицина труда и промышленная экология. 1998;8:29-31.
3. Foresta C., Carreta N., Corona G., Fabbri A., Francavilla S. Clinical and metabolic evaluation of subjects with erectile dysfunction: a review with a proposal flowchart. Int. J. of Andr. 2008;32:198-211.

---

#### **Как цитировать:**

Архипова А.Ю., Неймарк А.И., Неймарк Б.А., Ноздрачев Н.А. (2022). Комплексная консервативная терапия эректильной дисфункции на фоне стресс-индуцированной артериальной гипертензии у работников подвижного состава. *Scientist*, 20 (2), 155-157.

---