

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У РАБОТНИКОВ ПОДВИЖНОГО СОСТАВА

Алтайский государственный медицинский университет

Плотникова А.Ю., Неймарк А.И., Неймарк Б.А., Ноздрачев Н.А.

Научный руководитель: А.И. Неймарк, заведующий кафедрой, д. м. н., профессор

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF DIFFERENT TREATMENT REGIMENS FOR STRESS ERECTILE DYSFUNCTION IN ROLLING STOCK WORKERS

Altai State Medical University

Plotnikova A.Y., Neymark A.I., Neymark B.A., Nozdrachev N.A.

Supervisor: A.I. Neymark, Head of the Department, M.D., Professor

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 50,8%. 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 нашего исследования явился подбор наиболее подходящей схемы лечения эректильной дисфункции и оценка ее эффективности на основании лабораторных, инструментальных и анкетных данных.

Объектом исследования стали 86 мужчин в возрасте от 30 до 55 лет, являющихся машинистами или помощниками машинистов, имеющих в анамнезе гипертоническую болезнь. Критериями включения явились, подтвержденный диагноз АГ (пациенты с первичной АГ – ГБ I-II стадии, 1-3 степени повышения АД, риск 2-3). Все пациенты методом случайной выборки разделены на три группы.

Путем активного сбора жалоб, заполнения опросников, а также определения маркеров эндотелиальной дисфункции в крови, у каждого исследуемого диагностирована ЭрД той или иной степени. В каждой из групп предлагалось лечение в объеме:

1 группа - антигипертензивная (базисная) терапия плюс ежедневный прием препарата Импаза сублингвально 1 таблетка 2 раза в день 1 месяц.

2 группа - получали и И-5ФДЭ уденафил по 50 мг х 1 раз в день 1 месяц

3 группа - базисная антигипертензивная терапия совместно с Импаза сублингвально 1 таблетка 2 раза в день 1 месяц и И-5ФДЭ уденафил по 50 мг х 1 раз в день 1 месяц («хроническая» схема приема).

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, 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. Во второй группе всем четырем шкалам отмечены более выраженные изменения в положительную сторону, чем в первой группе. По данным ЛДФ сохраняются отклонения в показателях миогенного тонуса и индекса эффективности микроциркуляции, что свидетельствует о недостаточной коррекции патологии микроциркуляции сосудов полового члена и о наличии ЭрД сосудистого генеза, несмотря на субъективные нормальные показатели по данным опросников. По уровню hs-CRP, ЭТ-1, АДМА, сохранившихся на отметке ниже нормы можно судить о наличии патологического процесса в эндотелии, который после прекращения терапии будет прогрессировать и повлечет за собой усугубление ЭрД. Третья 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. Таким образом, схема лечения стресс-индуцированной ЭрД в 3 группе является наиболее эффективной. Сочетание двух групп препаратов, направленных на повышение активности эндогенной NO-синтазы и усилении выработки окиси азота (N₀) и ингибиции 5-ФДЭ, с последствием удлинения периода циркуляции окиси азота (N₀) 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.