

ПРИМЕНЕНИЕ ВАРДЕНАФИЛА КАК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОГО ФАКТОРА ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Я.О. Мирошников

ООО «Медицинский центр «Институт семейной медицины плюс»

Эпидемиология эректильной дисфункции, составляющая от 52% у мужчин старше 40 лет (Массачусетское исследование) [1] до 91% при такой тяжелой соматической патологии как хроническая почечная недостаточность [2], позволяет расстройствам эрекции удерживать печальную пальму первенства как наиболее уязвимо-му сексологическому феномену. Учитывая фатальное влияние ЭД на мужской копулятивный цикл, очень актуальным является поиск оптимальных методов лечения расстройств эрекции с учетом эффективности, минимума побочных эффектов и соотношения цена—качество.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением на протяжении 2013 года находились 20 пациентов с сосудистым фактором расстройств эрекции, задокументированном фармакодоплерометрией. В программу обследования также входили исследования уровня тестостерона свободного, тиреотропного гормона, пролактина, сахара, гликозилированного гемоглобина, секрета предстательной железы, мочи, учитывался сомнеологический статус пациента. Средний возраст пациента составлял $45,7 \pm 2,8$ года, средняя продолжительность ЭД составляла $3,6 \pm 0,7$ года. Анализируя клинические характеристики пациентов, следует отметить наличие болезни Пейрони у 3 пациентов, хронического калькулезного простатита — у 7 пациентов, сахарного диабета 2-го типа и метаболического синдрома — у 4 пациентов, наличие диэнцефального компонента дисфункции в виде, прежде всего, нарушений формулы сна — у 12 пациентов. Сопутствующая патология подвергалась соответствующей коррекции. Для коррекции сосудистого фактора все пациенты, на протяжении 3 месяцев получали варденафил в дозе 5 мг перед сном в первый месяц ежедневно, 2-й месяц — через день и 3-й месяц — 2—3 раза в неделю, независимо от планируемой половой активности. По окончании курса лечения проводилась контрольная фармакодоплеромет-

рия и анкетирование GAQ. Фармакодоплерометрия кавернозных сосудов проводилась с 10 мкг простагландина E1, вводимыми интракавернозно, исследование проводилось через 15 минут после инъекции, исследовались максимальная систолическая скорость (МСС) и конечно-диастолическая скорость (КДС), а также индекс резистентности (ИР), использовался аппарат «Mindray».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинический эффект, задокументированный GAQ, отметили все 20 (100%) пациентов. Степень данного эффекта варьировала от «умеренного» до «очень хорошего». 7 пациентов (33%) ведут половую жизнь без применения медикаментозной стимуляции. Динамика кавернозного кровообращения по данным фармакодоплерографии приводится в таблице 1.

Анализ данных таблицы 1 показывает достоверное позитивное влияние курсового приема варденафила на артериальный компонент кавернозного кровообращения и тенденцию к позитивной динамике венозной фазы без достоверных изменений. Следует отметить, что проведенный нами анализ динамики кровообращения показал следующие варианты: положительная динамика как по артериальному, так и венозному компоненту зафиксирована у 13 (65%) пациентов, у 4 (20%) позитивная динамика по артериальному компоненту сопровождалась негативной динамикой по венозному — ростом конечнодиастолической скорости, хотя клинически и эти пациенты отмечали улучшение сексуальной функции, правда, все они остались на поддерживающей терапии варденафилом. Трое из этих пациентов страдали сахарным диабетом и метаболическим синдромом, у 1 была болезнь Пейрони. Мы считаем, что прогностическая эффективность варденафила и других ингибиторов фосфодиэстеразы зависит от влияния основного заболевания на состояние структур, отвечающих за веноокклюзивный блок, прежде всего, белочной оболочки полового члена. Диа-

Динамика кавернозного кровообращения по данным фармакодоплерографии при курсовом применении варденафила на протяжении 3 месяцев (данные показателей после инъекции ПГ Е1) ($M \pm m$, $n=20$)

ПОКАЗАТЕЛИ	До лечения		После лечения	
	справа	слева	справа	слева
МСС, см/с	29,01±1,17	33,12±0,98 (P<0,01*)	29,08±0,48	32,18±1,18 (P<0,05*)
КДС, см/с	5,01±0,83	3,73±0,75 (P>0,05)	5,25±0,76	3,80±0,71 (P>0,05)
ИР	0,82±0,03	0,88±0,03 (P>0,05)	0,81±0,03	0,87±0,02 (P<0,05*)

Примечание: P – достоверность различий до и после лечения; * – различия достоверны.

бет, как упоминалось в наших предыдущих работах [3], является одним из факторов, изменяющих вязкостно-упругие свойства белочной оболочки, что приводит к нарушению интракавернозного блока. Подобный механизм присущ и болезни Пейрони. В этой ситуации, по-видимому, усиливающаяся гемодинамическая нагрузка вследствие увеличения притока способствует одновременному увеличению оттока, тем не менее увеличенный приток способствует частичной клинической компенсации эрекции. Наконец, у 3 (15%) пациентов, позитивная динамика притока не сопровождалась существенными изменениями оттока, который исходно был в пределах нормы.

Список литературы

1. Johannes C.B., Araujo A.B., Feldman H.A. et al. Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: longitudinal results from the Massachusetts Male Aging Study // *Urol.* – 2000. – V.163, N 4. – P. 60–63.
2. Григорян В.А., Каабак М.М. Эректильная дисфункция у пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности // *Вестник трансплантологии и искусственных органов.* – 2005. – № 4. – С. 37–43.
3. Iacono F., Barra S., de Rosa G. et al. Microstructural disorders of tunica albuginea in patients affected by impotence // *Eur. Urol.* – 1994. – V. 26, N 3. – P. 233–239.

Summary

THE APPLICATION OF VARDENAFIL AS PATHOGENETIC TREATMENT OF THE VASCULAR FACTOR OF ERECTILE DYSFUNCTION

I. Miroshnikov

We investigated the 20 patients with mixed erectile dysfunction with vascular component, it was document by pharmacodopplerography. The course of vardenafil were 5 mg every day before sleep independently of sexual intercourse. All patients noticed the clinical improvement. The arterial and venous components improves in 65% of patients, 20% of patients had the increasing of venous outflow, 15% of patients had never changing of venous outflow. Our experience shows the perspective using of the applying of vardenafil in the managment of erectile disorders.