

*И.С. Таболич, А.А. Королева*

## **ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ИБС**

*Кафедра военно-полевой терапии БГМУ*

---

*Недавние исследования показали, что эректильная дисфункция может быть ранним маркером эндотелиальной дисфункции и ИБС. Мы изучали распространенность эректильной дисфункции у больных острыми и хроническими формами ИБС.*

**Ключевые слова:** ИБС, эректильная дисфункция, эндотелиальная дисфункция.

***I.S. Tabolich, A.A. Koroleva***

### ***ERECTILE DYSFUNCTION IN ACUTE AND CHRONIC FORMS CAD***

*Recent studies suggest that erectile dysfunction may be an early marker of endothelial dysfunction and coronary artery disease (CAD). We investigate the prevalence of erectile dysfunction in patients with acute and chronic CAD.*

**Key words:** CAD, erectile dysfunction, endothelial dysfunction.

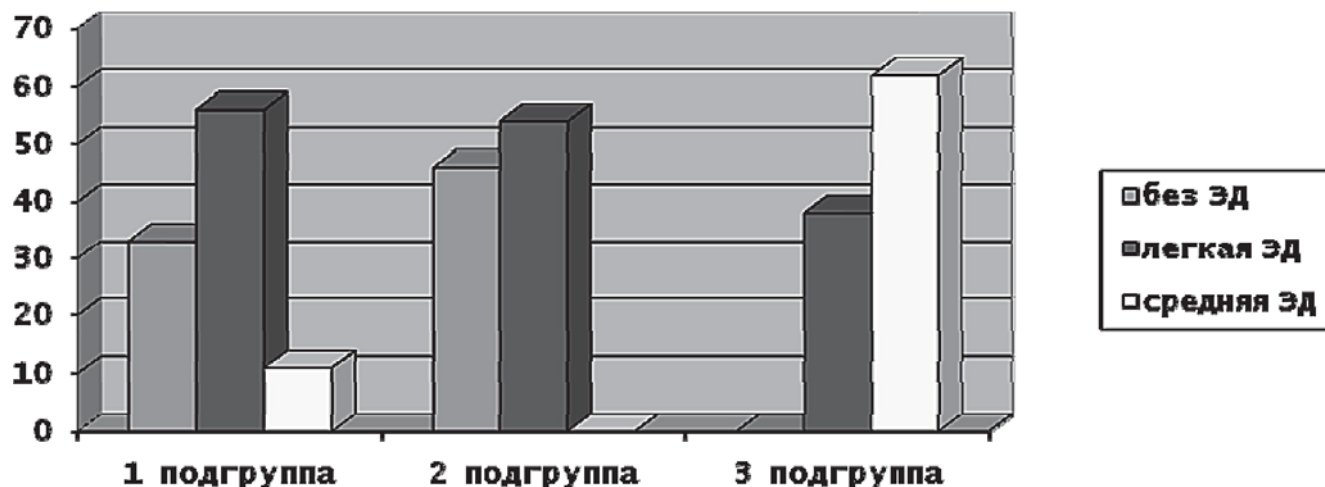
---

**Д**етальный анализ результатов исследований ONTARGET и TRANSCEND показал, что эректильная дисфункция (ЭД) является серьезным предиктором смерти от различных причин, в том числе смерти от инфаркта миокарда, инсульта или сердечной недостаточности среди мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) [1]. Общность каскада патологических событий, которые начинаются с действия факторов риска, таких как артериальная гипертония, курение, повышенный уровень холестерина, сахарный диабет, сопровождаются нарушением функции эндотелия, что всегда приводит к развитию атеросклероза с последующим формиро-

ванием клинических проявлений ишемической болезни сердца и эректильной дисфункции.

Ряд исследователей предполагает, что ЭД является ранним маркером ССЗ, а степень ее тяжести свидетельствует о прогрессировании ИБС. Поскольку наличие ЭД может показывать ранние стадии дисфункции эндотелия, желательно выявлять и отражать наличие ЭД у пациентов. Это позволит врачу поставить правильный диагноз и начать лечение на самой ранней стадии, таким образом, предупреждая серьезные осложнения.

Цель исследования: определение частоты встречаемости эректильной дисфункции у больных с ост-



**Рисунок 1.** Выраженность ЭД у больных инфарктом миокарда и стабильной стенокардией.

рыми и хроническими формами ИБС.

Задачи исследования:

- Определение частоты и степени развития ЭД у больных инфарктом миокарда;
- Определение частоты и степени ЭД у больных хроническими формами ИБС;
- Оценка выраженности тревоги и депрессии у больных с острыми и хроническими формами ИБС.

#### Материал и методы

В исследование включались больные острыми (инфаркт миокарда) и хроническими формами ИБС (стенокардия фк 1-2), находящиеся на лечении в кардиологических отделениях 432 ГКМЦ и 9 клинической больницы при условии отсутствия сопутствующих заболеваний, которые могли вызвать ЭД. Было проведено анкетирование 30 больных-оценка ЭД с использованием Международного индекса эректильной функции и уровня тревоги и депрессии с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии, проанализированы истории болезни пациентов.

Больные были разделены на 3 подгруппы: 1 подгруппа – больные инфарктом миокарда (9 чел.-30%), 2 подгруппа-больные стабильной стенокардией фк 1 (13 чел.-43%), 3 подгруппа-больные стабильной стенокардией фк 2 (8 чел.-27%). Пациенты в исследуемых подгруппах не различались по возрасту (1группа – Ме 51 год, 2 группа – Ме 56 лет, 3 группа – Ме 53 года).

Эректильная дисфункция была выявлена у 70% больных, из них у больных инфарктом миокарда – у 67%, у больных стабильной стенокардией фк 1 – у 54,% и у 100% больных стабильной стенокардией фк 2. Мы проанализировали также выраженность ЭД в подгруппах (рис.1). Как видно из диаграммы, частота и тяжесть ЭД более выражены у больных стабильной стенокардией фк 2.

При оценке факторов риска, которые могли оказать влияние на развитие ЭД выявлено:

1. среди больных с эректильной дисфункцией чаще встречались пациенты, которые курили 81%(17 из 21), у больных без эректильной дисфунк-

ции процент курящих составил 55%.(5 из 9).

2. Уровень тревоги был достоверно выше у больных 3 подгруппы – у 37% пациентов-клинически выраженный уровень тревоги, у 63% пациентов – субклинически выраженный уровень тревоги. У пациентов из 1 и 2 подгрупп клинически выраженный уровень тревоги не определялся, а субклинический- у 31% больных во 2 подгруппе и у 25% больных в 1 подгруппе.

3. Уровень депрессии также был выше у больных 3 подгруппы – у 25% больных выявлялся клинический уровень, у 38% больных – субклинический. У пациентов из 1 и 2 подгрупп клинически выраженный уровень депрессии не определялся, а субклинический – у 15% больных 2 подгруппы и 25% больных 1 подгруппы.

4. У пациентов с эректильной дисфункцией по сравнению с больными без ЭД достоверно выше уровень тревоги (62,5% против 12,5%) и депрессии (31,25% и 12,5%, соответственно).

5. Не было выявлено достоверных различий по возрасту в группах больных с ЭД (Ме 53 года) и без ЭД (Ме 51 год).

6. Не было выявлено достоверных различий в подгруппах по частоте приема б-адреноблокаторов в подгруппах.

Таким образом, у 70% больных ИБС выявлена эректильная дисфункция. ЭД чаще выявлялась у больных стабильной стенокардией фк2 и больных инфарктом миокарда, что может отражать выраженность эндотелиальной дисфункции у данных пациентов. Уровень тревоги и депрессии был достоверно выше у пациентов с эректильной дисфункцией.

#### Литература

1. Michael Bohm, Magnus Baumhakel, Koon Teo et al. «Erectile Dysfunction Predicts Cardiovascular Events in High-Risk Patients Receiving Telmisartan, Ramipril, or Both. The ongoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial/Telmisartan Randomized Assessment Study in ACE intolerant subjects with cardiovascular Disease (ONTARGET/TRANSCEND) Trials.» Circulation, 15 March 2010.

Поступила 29.09.2011 г.