

*Кравченко А.И.**кандидат медицинских наук, доцент, каф. пропедевтики внутренней медицины
Государственное Учреждение "Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины"***ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК ПРЕДИКТОР ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА****ERECTILE DYSFUNCTION AS A PREDICTOR OF CORONARY ARTERY DISEASE***Кравченко А.И.**Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor**Department of Propedeutics of Internal Medicine**State Establishment "Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine"***АННОТАЦИЯ**

В коротком обзоре рассматривается корреляция эректильной дисфункции и ишемической болезни сердца, относительного риска увеличения сердечно-сосудистых событий и смертности у мужчин. Приводятся данные международных эпидемиологических исследований о распространенности эректильной дисфункции и патологии сердечно-сосудистой системы.

ABSTRACT

The short review discusses the correlation of erectile dysfunction and coronary artery disease, the relative risk of increased cardiovascular events and mortality in men. Data of international epidemiological studies on the prevalence of erectile dysfunction and pathology of the cardiovascular system are presented.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, ишемическая болезнь сердца, сердечно-сосудистые события, поражение сосудов, корреляция заболеваний, предиктор ишемической болезни сердца, обзор.

Keywords: erectile dysfunction, coronary artery disease, cardiovascular events, vascular lesions, correlations of diseases, predictor of coronary artery disease, review.

Американский исследователь Kevin Billups, один из соавторов Принстонского консенсуса III пересмотра, посвященного взаимосвязи эректильной дисфункции (ЭрД) и кардиоваскулярных заболеваний (2012) [1] утверждает, что «ЭрД является барометром кардиоваскулярных заболеваний». Данное утверждение стало окончательно возможным после Конгресса Ассоциации американских урологов (AUA) в 2004 году, где были приняты положения, согласно которым развитие ЭрД коррелирует с развитием макро- и микроангиопатий и является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний [2]. В 1992 году термином "эректильная дисфункция" заменил термин "импотенция", как менее негативно воспринимающийся больными.

Широкомасштабных эпидемиологических исследований ЭрД в Украине не проводилось. По мнению главного сексопатолога Украины И. И. Горпинченко, 52% мужчин в нашей стране страдают эректильной дисфункцией [3]. Согласно последним официальным данным каждый третий взрослый человек в Украине страдает гипертонической болезнью и более 20% болеют ИБС.

Результаты международных исследований ONTARGET и TRANSCEND (2009) показали роль ЭрД как предиктора смерти среди мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями: инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности.

Одно из первых исследований взаимосвязи ЭрД и поражения коронарных артерий было закончено в 1980 г. Warvek A.J. [4], которое показало четкую корреляцию между наличием коронарного поражения и частотой возникновения ЭрД.

В большинстве проводимых эпидемиологических исследованиях ЭрД, выявлена её корреляция с

артериальной гипертензией (АГ), атеросклерозом, сахарным диабетом (СД). В проводимом в 2002 г. Walczak M. K. и соавт. исследовании 44 % мужчин с ЭрД страдали АГ и 23 % болели СД. В 2004 г. Seftel A. D. с соавт. [5] исследовали данные более чем 270 тыс. пациентов с ЭрД, причём гиперлипидемия была обнаружена у 42,4 % мужчин, АГ была выявлена у 41,6 % пациентов, СД – у 20 %, сочетание АГ и гиперлипидемии – у 21 %, АГ и СД – у 12,8 %.

По данным ряда исследований сердечно-сосудистые факторы риска и СД являются наиболее важной причиной развития органических ЭрД, доля которых составляет более 80 %. Из них, у 20 % больных был ранее не диагностированный СД, у 48 % обследованных с ЭрД – артериальная гипертензия, у 80 % – гиперхолестеринемия.

K. L. Billups в 2005 г. провёл исследование, показавшее, что при АГ частота встречаемости ЭрД составляет 68%, при стенокардии – 40%, при инфаркте миокарда – 64%, при гиперлипидемии – 60%, при аортокоронарном шунтировании – 57%, так же была обнаружена корреляция ЭрД с микро- и макроангиопатиями, одновременно с этим ЭрД является весомым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний [6].

Так же, выявление ЭрД может свидетельствовать о наличии у пациентов этих заболеваний (АГ, СД, ИБС) в латентной, начальной форме. Американский Физиологический журнал в 2005 г. опубликовал данные в которых авторы доказывали, что ЭрД является ранним признаком гипертензии и необходимо придерживаться общей стратегии при лечении как ЭрД, так и АГ [7].

Роль этих заболеваний в развитии ЭрД подтверждена ранее проведенными проспективными

исследованиями. Например, Финляндии было проведено исследование TAMUS (Tampere Ageing Male Urological Study, 2004). В этом исследовании была показана ассоциация сердечно-сосудистых заболеваний, цереброваскулярной патологии и СД, с повышенным риском развития ЭрД в течение 5 лет. В другом европейском исследовании, проходившем в 2003 г., на 300 обследованных пациентах было установлено, что между возникновением ЭрД и появлением признаков ИБС проходит около 39 мес. [9].

Одной из причин, объясняющих развитие ЭрД на доклинической стадии ИБС можно считать размер артерий поражаемых атеросклерозом. Так диаметр пенильных артерий 1-2 мм, коронарных 3-4 мм, каротидных 5-7 мм.

В последние годы было проведено два крупных мета анализа в которых сравнивалась смертность от кардиососудистых событий у мужчин с ЭрД по сравнению с мужчинами без ЭрД. Данные исследования показали увеличение смертности почти в полтора раза у мужчин с ЭрД (Таб. 1).

Таб. 1

Относительный риск увеличения событий и смертности у мужчин с ЭрД по сравнению с мужчинами без ЭрД

		МЕТА АНАЛИЗ, 2011 г. [10]	МЕТА АНАЛИЗ, 2013 г. [11]
		N=36 744	N=92 757
Объединенные конечные точки		1,48	1,44
Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний		Нет данных	1,19
Инфаркт миокарда		1,46	1,62
Инсульт		1,35	1,39
Вся смертность		1,19	1,25

В тоже время, АГ способствует развитию ЭрД и при отсутствии атеросклеротического поражения сосудов. Ряд проведенных исследований подтверждает это. Анализ результатов исследования БОЛЕРО показал, что из 2200 обследованных ЭрД отмечают 2/3 мужчин с неконтролируемой АГ. Схожие данные были получены в исследовании Burchardt M. et al. более 68% больных АГ имели ЭрД, причём умеренная степень была у 7,7% мужчин, выраженная – у 15% и тяжёлая – более чем 45% обследованных.

Таким образом, на сегодняшний день не вызывает сомнений высокое распространение ЭрД и её связь с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Однако, практически нет данных о влиянии кардиологических препаратов на развитие ЭрД при сочетанной патологии: ИБС и АГ. Практически не изучен вопрос о развитии склероза, состоянии эндотелия кровеносных сосудов полового члена, взаимосвязи с изменениями в коронарных сосудах у мужчин с высоким сердечно-сосудистым риском. На сегодняшний день проблема ЭрД из сугубо урологической становится междисциплинарной и не должна рассматриваться в отрыве от общесоматического состояния больного.

Список литературы

1. Nehra A., Jackson G., Miner M., Billups K. L. et al.// The Princeton III Consensus recommendations for the management of erectile dysfunction and cardiovascular disease//Mayo Clin. Proc.- - 2012.- Vol. **87**.- P. 766-778.
2. Billups K. L. Erectile dysfunction as a marker for vascular disease// Curr. Urol. Rep. – 2005. – Vol.6, №6. – P. 439-444.

3. Горпинченко И. И. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения//Здоров'я України. – 2003.- № 63.

4. Wabrek A. J., Burchell C. Male sexual dysfunction associated with coronary artery disease//Arch. Sex. Behav.-1980.-N. 9.-P. 69-75.

5. Seftel A. D., Sun P., Swindle R. The prevalence of hypertension, hyperlipidemia, diabetes mellitus and depression in men with erectile dysfunction//J. Urol.-2004.-Vol. 171.- #6.- P. 2341-2345.

6. Billups K. L., Bank A. J., Padma-Nathan H. et al. Erectile dysfunction is a marker for cardiovascular disease: results of the minority health institute expert advisory panel// J. Sex. Med. – 2005. –Vol. 2 – P. 40-52.

7. Behr-Roussel D., Gorny D., Mevel K. at al. Erectile dysfunction: an early marker for hypertension? A longitudinal study in spontaneously hypertensive rats//Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.- 2005.- Vol. 288.- P. 276-283.

8. Montorsi F., Briganti A., Salonia A. et al. Erectile dysfunction prevalence, time of onset and association with risk factors in 300 consecutive patients with acute chest pain and angiographically documented coronary artery disease. // Eur. Urol. – 2003. – #44. – P. 360-365.

9. Dong J.Y, Zhang Y.H, Qin L.Q Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease: meta-analysis of prospective cohort studies// J. Am. Coll. Cardiol. – 2011.- Vol. 58.- P. 1378-1385.

10. Vlachopoulos CV, Terentes-Printzios DG, Ioakeimidis N e al. Prediction of cardiovascular events and all-cause mortality with erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis of cohort studies//Circ. Cardiovasc. Qual Outcomes.-2013.-Vol.6.- P. 99-109.