

Маренин С.Н., Давидович И.М., Афонасков О.В., Неробеев В.И.

ЭРЕКТИЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ И ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ ПИНЕАЛЬНЫХ И ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ФБУ "301 ОБКГ" Минобороны России, ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, Хабаровск, Россия

Ключевые слова: эректильная дисфункция, молодые мужчины, гипертоническая болезнь.

Цель: Оценить эректильную функцию и состояние эндотелийзависимой вазодилатации кавернозных и плечевых артерий у мужчин молодого возраста с гипертонической болезнью в зависимости от длительности, стадии заболевания и степени АГ.

Материалы и методы: Анкетирование с помощью опросника «Международный индекс эректильной функции» (МИЭФ). Исследование эндотелиальной функции кавернозных артерий проводили по усовершенствованной методике Гамидова С.И. и соавторов. В качестве основного показателя оценки эндотелиальной функции кавернозных артерий использовали процентное увеличение диаметра кавернозных артерий (ПУДКА), рассчитываемое по формуле: $\text{ПУДКА} = 100\% \times (\text{Дпк} - \text{Ддк}) / \text{Ддк}$, где Ддк – средний диаметр обеих кавернозных артерий до компрессии, Дпк – средний диаметр обеих кавернозных артерий после компрессии. Критерием оценки эндотелиальной функции кавернозных артерий является процентное увеличение диаметра кавернозных артерий, значение которого менее 50% указывает на артериогенный генез эректильной дисфункции. Эндотелийзависимую вазодилатацию плечевой артерии определяли по методу D.Celermajer et al. Оценивали изменение диаметра ($\Delta\%$) и скорость кровотока в артерии после

окклюзии. Прирост диаметра плечевой артерии менее 10% от исходного – эндотелиальная дисфункция. Всего обследовано 18 мужчин в возрасте от 26 до 44 лет с гипертонической болезнью 1 и 2 стадий, не принимающих какие-либо лекарственные препараты, и контрольная группа мужчин с нормальным АД соответствующего возраста.

Результаты: в сравнении с контрольной группой у пациентов с ГБ 1 и 2 стадиями были несколько ниже показатели МИЭФ (24,8, 23,3 и 23,0 баллов, соответственно), ПУДКА составила 58,4%, 54,7% и 52,8% соответственно и посткомпрессионный прирост диаметра плечевой артерии 12,6%, 8,6% и 5,2%, соответственно. При этом усредненные результаты компрессионных проб на пинеальных артериях оставались в пределах нормальных значений, вне зависимости от группы обследуемых, в то время как, результаты аналогичных проб на плечевых артериях коррелировали со стадией ГБ.

Выводы. Отмечено относительное снижение эректильной функции в группах мужчин с ГБ 1 и 2 стадиями. Нарушения эндотелийзависимой вазодилатации, коррелирующие со стадией ГБ, отчетливее прослеживаются только на более крупных сосудах (плечевых артериях).

Marenin S.N., Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Nerobeev V.I. **Erectile function and endothelium dependent vasodilation pineal and brachial artery in young men with hypertension.** FBU "301 OECS," Russian Defense Ministry, GBOU VPO "Far-venny state medical university," the Health Ministry of Russian Federation, Khabarovsk, Russia

Keywords: erectile dysfunction, young men, hypertension.

Авторы-корреспонденты:

Маренин Сергей Николаевич, врач ФБУ "301 ОБКГ" Минобороны России, ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ; 680028, Хабаровск, ул. Калинина, д. 138, кв. 53; сот. Тел.: 8914-199-76-18, marenin2006@mail.ru.

Давидович Илья Михайлович, врач ФБУ "301 ОБКГ" Минобороны России, ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ; 680000, Хабаровск, у. Ким ю Чена, д.10, кв.21; сот. Тел.: 8914-542-48-21, ilyadavid@rambler.ru