

И. В. Князькин, П. Н. Зезюлин, А. А. Сморгачев, С. В. Филиппов, Н. М. Быков, И. В. Рыльчиков

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ИМПАЗЫ В ТЕРАПИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Центр простатологии РАЕН, Санкт-Петербург

Введение. Эректильная дисфункция занимает большую долю среди всех урологических заболеваний [1]. Высокий процент она составляет и по обращаемости к врачам амбулаторного приема. Особенно тревожным является постоянный рост числа больных в последние годы. Частота расстройств эрекции увеличивается с возрастом, составляя от 5 до 8% у молодых мужчин и достигая 75—80% к 80 годам [2—5]. Причины эректильной дисфункции весьма многочисленны и связаны с различными нарушениями в мочеполовой, нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой системах, психической сфере [5—9]. Органические факторы в этиологии эректильной дисфункции, по разным оценкам, составляют от 20—25 до 50—70%, а их удельный вес заметно возрастает с возрастом [2, 5, 6, 9]. Нарушения кровотока являются одной из наиболее частых причин половых расстройств у мужчин в возрасте старше 40 лет [3—6]. Прогрессирующее ухудшение качества эрекции, обусловленное нарастающей недостаточностью кровоснабжения кавернозных тел при сексуальной стимуляции, затрудняет или делает невозможным проведение полового акта. Выявление васкулогенного характера эректильной дисфункции имеет значение для разработки оптимальных стратегий восстановления половой функции.

Материалы и методы. На базе Центра простатологии РАЕН проводилось исследование эффективности применения препарата импазы в терапии эректильной дисфункции сосудистого генеза. Алгоритм обследования пациентов включал в себя сбор анамнеза заболевания, стандартные лабораторные тесты, исследования гормонального статуса (тестостерон, лютеинизирующий и фолликулостимулирующий гормоны, пролактин, эстрадиол, тиреотропный гормон, трийодтиронин, тироксин), ультразвуковое исследование простаты, мочевого пузыря, почек. С целью диагностики сексуальных дисфункций использовался опросник МКФ [10—12]. Благодаря ему выделили группу пациентов с нарушением эрекции сосудистого генеза. Диагноз верифицирован с помощью ультразвуковой доплерографии сосудов полового члена с нагрузочными пробами [2—4, 13]. В качестве фармакологической нагрузки использовались интракавернозные инъекции каверджекта (2, 5 мкг) либо виагра-тест с дополнительной визуальной стимуляцией [3—5]. Определялись максимальная систолическая (V_s) и конечная диастолическая (V_d) скорости кровотока, а также индекс резистентности (RI) в левой и правой кавернозных артериях. Исследование проводилось на аппарате "Минимакс-доплер" с датчиком 25 МГц.

Выборка исследования составила 38 больных в возрасте 35—68 лет. Использовались следующие критерии включения в исследование: 1) наличие у пациента эректильной дисфункции; 2) снижение показателей по шкале МКФ (общая сумма баллов менее 36, сумма по эрекционной составляющей менее 9); 3) снижение показателей доплерографии сосудов полового члена. За норму в исследовании были приняты следующие показатели: максимальная систолическая скорость более 20 см/с индекс резистентности более 0,85. Критерии исключения: подтвержденные эндокринные причины эректильной дисфункции, психогенная эректильная дисфункция, состояния после травм спинного мозга, после операций на органах малого таза [14].

Пациенты применяли препарат импазу по следующей схеме: по 1 таблетке 2 раза в день плюс 1 таблетку за 1 ч до полового акта, длительность приема составила 2 мес. В целях динамического контроля ультразвуковая доплерография проводилась до лечения и по завершении курса терапии. Одновременно пациенты заполняли опросник МКФ. Статистический анализ результатов проводился при помощи критерия Стьюдента и рангового метода Вилкоксона [15].

Результаты. Все пациенты предъявляли жалобу на расстройство эрекции, трудности в достижении и удержании эрекции, увеличение продолжительности полового акта, ослабление ощущений ("тусклый оргазм") [1]. Средняя длительность полового расстройства составляла $3,7 \pm 1,4$ года. Средний возраст больных составил $48,8 \pm 9,3$ года.

Исследуемые были объединены в 2 группы: 1-я — в возрасте 35—50 лет ($n = 22$), 2-я — в возрасте 51—68 лет ($n = 16$). По данным опросника МКФ показатели общей суммы баллов были снижены, в основном за счет эрекционной составляющей (табл. 1, 2).

По результатам комплексного обследования > всех пациентов было выявлено нарушение кровотока со снижением показателей максимальной систолической скорости, индекса резистентности (табл. 3), что соответствовало клинической картине.

Таблица 1

Динамика изменений по составляющим копулятивного цикла

Группа больных	Возраст, годы	Составляющая копулятивного цикла							
		психическая		эрекционная		эякуляторная		нейрогуморальная	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
1-я ($n = 22$)	35—50	$5,6 \pm 1,8$	$7,3 \pm 2,3$	$4,3 \pm 1,3$	$10,0 \pm 2,4$	$7,2 \pm 2,1$	$9,1 \pm 1,7$	$7,1 \pm 1,7$	$9,0 \pm 2,0$
2-я ($n = 16$)	51—68	$3,6 \pm 1,1$	$3,9 \pm 1,2$	$2,8 \pm 0,9$	$5,5 \pm 1,3$	$5,3 \pm 1,1$	$6,3 \pm 1,7$	$3,8 \pm 0,8$	$4,8 \pm 1,1$

Таблица 2

Динамика интегрирующих показателей

Группа больных	Возраст, годы	Сумма баллов		Состояние копулятивной функции в целом	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
1-я (n = 22)	35—50	27,8 ± 3,2	37,3 ± 4,3	4,7 ± 2,1	7,4 ± 1,8
2-я (n = 16)	51—68	18,6 ± 3,8	22,1 ± 4,2	3,2 ± 1,1	5,3 ± 1,3

Таблица 3

Динамика показателей кровотока в кавернозных артериях

Группа больных	Правая кавернозная артерия			Левая кавернозная артерия		
	V _s	V _d	RI	V _s	V _d	RI
1-я (n = 22):						
до лечения	19,5	5,5	0,71	19,3	5,4	0,71
после лечения	24,8	3,8	0,82	24,5	3,3	0,84
2-я (n = 16):						
до лечения	15,9	5,0	0,67	18,4	5,7	0,68
после лечения	20,6	4,3	0,75	21,6	4,8	0,76

Достоверно показатели правой и левой кавернозных артерий не различались ($p < 0,05$).

После проведенного лечения общей продолжительностью 60 дней большинство пациентов отметили улучшение эректильной функции: усиление кровенаполнения полового члена, нормализацию продолжительности полового акта, усиление яркости сексуальных ощущений, также повысилось число спонтанных и утренних эрекции. Из числа обследуемых 16 (42,1%) пациентов расценили результаты терапии как отличные и хорошие, 13 (34,2%) — как удовлетворительные, а 9 (23,7%) больных не отметили признаков какого-либо улучшения. Побочные эффекты во время терапии зарегистрированы не были.

Обсуждение результатов. Применение антител к эндотелиальной NO-синтазе является перспективным методом лечения эректильной дисфункции сосудистого генеза. Большинство (76,3%) пациентов отметили положительный эффект применения импазы, что подтвердилось и данными опросника МКФ (см. табл. 1,2). После окончания курса терапии (60 дней) было зарегистрировано достоверное улучшение кровотока в кавернозных артериях, повышение показателей максимальной систолической скорости кровотока и индекса резистентности по сравнению с данными до лечения (см. табл. 3). Терапевтический эффект коррелировал с регистрируемым при доплеровском исследовании улучшением кровотока ($p < 0,01$). Особенно хорошие результаты наблюдались в 1-й группе, т. е. у более молодых пациентов, а также в случае, если начальные показатели максимальной систолической скорости кровотока были выше 15 см/с.

Заключение. Таким образом, по результатам применения препарата импазы можно отметить его хорошую эффективность в терапии сосудистой эректильной дисфункции, особенно в группе пациентов в возрасте 35—50 лет и с начальными показателями уровней максимальной систолической скорости не менее 15 см/с.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тиктинский О. Л., Михайличенко В. В. и др. Андрология. Л.: Медицина; 1990.
2. Каплан Г., Сэддок Б. Клиническая психиатрия: Пер. с англ. М.: Медицина; 1994; т. 1: 464-517.
3. Кротовский Г. С., Герасимов В. Б., Доморацкий В. А. Синдромы сосудистой недостаточности эрекции: состав ляющей. В кн.: Васильченко Г. С. (ред.) Сексопатология: Справочник. М.: Медицина; 1990. 499-510.
4. Porst H. Penile disorders. Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag; 1997.
5. Wespes E. Impuissance organique masculine. Paris; 1998.
6. Голдштейн И. Импотенция. В кн.: Тейлор Р. Б. (ред.) Трудный диагноз: Пер. с англ. М.: Медицина; 1988; т. 2: 7—24.
7. Доморацкий В. А. Лечение сексуальных расстройств у мужчин с поражением генитальных артерий. Вестн. дерматол. 1992; 6: 73-77.
8. Кришталь В. В., Гульман Б. Л., Григорян С. Р. Сексология. ЧП "Академия сексологических исследований"; 1997; т. 3.
9. Мастере У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии. М.: Мир; 1998.
10. Лоран О. Б., Сегал А. С. Климактерические расстройства у мужчин. М.; 1998.
11. Лоран О. Б., Сегал А. С. Шкала оценки мужской копулятивной функции (шкала МКФ). Урол. и нефрол. 1998; 5: 24-27.
12. Кротовский Г. С. Лечение сосудистой импотенции. М.: ЗАО "Изд-во БИНОМ"; СПб: Невский диалект; 1998.
13. Greenstein A., Chen J. et al. Characteristic of men interested in evaluation of erectile dysfunction. Int. J. Impotence Res. 1994; 6: 199-204.

14. Мазо Е. Б., Гамидов С. И., Овчинников Р. И. Открытое не сравнительное исследование препарата импаза для лечения эректильной дисфункции. Урология 2003; 3: 28—30.

15. Гланц С. Медико-биологическая статистика: Пер. с англ. М.: Практика; 1998.

Поступила 16.09.03

IMPASE IN THERAPY OF ERECTILE DYSFUNCTION

I. V. Knyazkin, P. N. Zeyulin, A. A. Smorchkov, S. V. Filippov, N. M. Bykov, G. V. Rylchikov

Efficacy of impase in therapy of sexual dysfunctions of vascular genesis was studied in 38 male patients aged 35-68 years. The drug was taken for 2 months. The control was conducted with ultrasonic dopplerography. Impase showed high efficacy in therapy of vascular sexual dysfunctions especially in the group of patients aged 35-50 years with initial values of maximal systolic speed at least 15 cm/s.

УРОЛОГИЯ, 2004, N 2