

DOI: 10.34921/amj.2024.1.014

**SOMATİK PATOLOGİYASI OLAN KİŞİLƏRDƏ EREKTİL DİSFUNKSIYANIN
KLİNİK ƏLAMƏTLƏRİ****R.S.Rzayev***Avrasiya Hospital, Azərbaycan, Bakı*

Məqalədə somatik patologiyası olan kişilərdə erektil disfunksiyanın klinik əlamətlərinin xüsusiyyətlərini öyrənmək məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir. Bu məqsədlə tədqiqata 2016-ci ildən 2020-ci ilə qədər erektil disfunksiya (ED) diaqnozu ilə müalicə almış, yaşı 25-dən 65-ə qədər olan 117 pasiyent cəlb edilmişdir. Pasiyentlər 2 qrupa bölünmüşdür: I qrup: venoz ED olan xəstələr – 75 kişi və II qrup: qarışıq venoz-arterial ED olan xəstələr – 42 kişi. Tədqiqat göstərmişdir ki, qruplar üzrə ED-nin xüsusiyyətləri arasında olan fərqlərdə hemodinamika pozulmalarının şiddəti arasında asılılıq vardır. Venoz mənşəli ED olan xəstələr qrupunda 45 pasiyentdə ($60,0 \pm 5,7\%$) libido saxlanmışdır; qarışıq ED olan ikinci qrupda bu göstərici 1,48 dəfə aşağı olmuş və $40,5 \pm 7,6\%$ (17 xəstə) təşkil etmişdir. I qrupda libidonun zəifləməsi 21 xəstədə ($28,0 \pm 5,2\%$); II qrupda – 16 pasiyentdə ($38,1 \pm 7,5\%$) qeydə alınmışdır. Cinsi həvəsin olmamağına hər bir qrupda 9 nəfərdə rast gəlinmişdir. Bu isə birinci qrup üzrə $12,0 \pm 3,8\%$, II qrup üzrə $21,4 \pm 6,2\%$ təşkil etmişdir (yəni II qrupda birinciyə nisbətən 1,78 dəfə çox olmuşdur). Xəstələrdə erektil funksiyanın tükənməsinin ağır formaları üstünlük təşkil etmişdir; friksiya zamanı ereksiyanın zəifləməsi və ya yox olması I qrupda xəstələrin $61,3 \pm 5,6\%$ -də, II qrupda isə $42,9 \pm 7,6\%$ -də qeydə alınmışdır. Ereksiyanın tamamilə olmaması yalnız II qrupda olan xəstələrdə (8 nəfər, $19,0 \pm 6,1\%$) qeydə alınmışdır. Yalnız I qrupda 17 pasiyentdə ($22,7 \pm 4,9\%$) və II qrupda 12 xəstədə ($28,6 \pm 7,0\%$) introeksiya ilə bərabər, zəifləmiş ereksiyalar müşahidə edilmişdir.

Açar sözlər: somatik patologiya, erektil disfunksiya, kardiovaskulyar xəstəliklər

Ключевые слова: соматическая патология, эректильная дисфункция, сердечно-сосудистые заболевания

Key words: somatic pathology, erectile dysfunction, cardiovascular diseases

Erektıl disfunksiya (ED) kişilər arasında tez-tez rast gəlinən xəstəlik olub, həyat keyfiyyətinə və seksual əlaqələrə mənfi təsir göstərir [1,2]. Mövcud ədəbiyyat məlumatlarına görə ED-nin geniş yayılması 5%-lə 52% arasında dəyişir. Bu tərəddüdlər öyrənilən populyasiyanın, müayinə metodlarının və ED-nin təyin edilməsi üsullarının fərqləri ilə bağlı ola bilər. ED – seksual məmnunluq üçün kafi olan daimi və ya dövrü şəkildə cinsiyyət orqanının ereksiyasına çatmaq və ya onu saxlamaq qabiliyyətinin olmaması» halına deyilir [3,4]. Son illər (uroloqlardan və endokrinoloqlardan başqa, gender sağlamlığı məsələləri ilə məşğul olan həmmərz tibb ixtisaslarının həkimləri (kardioloqlar, terapevtlər, nevroloqlar, ümumi praktik həkimlər və s.) də kişilərdə qeyd edilən androgen defisitinin diaqnostika və müalicəsinə maraq göstərirlər [5,6]. Bir çox tədqiqat işlərində yanaşı gedən xəstəliklərlə əlaqədar müxtəlif dərman vasitələrinin qəbul

edilməsi və ED arasında əlaqə olması təsdiq edilmişdir [7-9]. Müntəzəm şəkildə dərman qəbul edən kişilər üçün tam ED-nin ümumi tezliyi müalicə almayan kişilərlə müqayisədə 3 dəfə yüksəkdir. Antihipertenziv və diabet əleyhinə vasitələrdən istifadə tələb edən xəstəliklər özlüyündə erektil funksiya zərərli təsir göstərir [4-9]. Yuxarıda deyilənlərin hamısı ED probleminin, onun patogenezinin, diaqnostikasının və müalicəsinin xüsusiyyətlərinin araşdırılmasının aktuallığını müəyyən edir.

Tədqiqatın məqsədi – somatik patologiyası olan kişilərdə erektil disfunksiyanın klinik əlamətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın materialı və metodları. Tədqiqat işimizdə qarşıya qoyulan məqsədin həyata keçirilməsi üçün işlənilib hazırlanmış klinik-laborator meyarlar əsasında 2016-ci ildən 2020-ci illər ərzində erektil disfunksiya (ED) diaqnozu qoyulan 25 yaşdan 65 yaşa qədər (orta yaş $37,86 \pm 5,4$) 117 pasiyent müayinə edilmişdir. Bu pasiyentlər

ED olan müayinə edilənlərin əsas qrupunu təşkil etmişdir. Əlavə olaraq kontrol qrup kimi 25 yaşdan 65 yaşa qədər olan ED diaqnozu qoyulmayan və anamnezdə bu patologiyaların klinik əlamətləri olmayan 50 sağlam kişi götürülmüşdür. Əsas qrupdakı pasiyentlər 2 qrupa bölünmüşdür: I qrup – venoz erektil disfunksiyalı xəstələr – 75 kişi; II qrup – qarışıq venoz-arterial erektil disfunksiyalı xəstələr – 42 kişi.

Ümumi baxış zamanı mərkəzi sinir sisteminin, ürək-damar, ağciyər sisteminin və urogenital yolun vəziyyətinə diqqət verilmiş, endokrin disfunksiyanın və metabolik pozulmaların əlamətləri aşkar edilmişdir. Xəstələrin müayinə kompleksinə klinik, uroloji, nevroloji, psixoloji və seksoloji metodlar, həmçinin çoxfaktorlu somatik müayinələr daxil edilmişdir. Materialın statistik işlənməsi Statistica for Windows 6.0 proqramının köməyi ilə həyata keçirilmişdir. Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi variasion statistika üsulunun ümumi qəbul edilmiş metodları ilə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Kişi cinsiyyət orqanının hemodinamikasında olan venoz patologiya zamanı ED-nin klinik əlamətlərinin öyrənilməsi sahəsində bu qruplarda cinsiyyət orqanında hemodinamik pozulmaların dərəcəsindən asılı olaraq bəzi fərqlər aşkar edilmişdir. Anamnez toplandıqda kopulyativ tsiklin – həm erektil pozulmaların inkişafa başlamasına qədər, həm də xəstəliyin inkişaf etdiyi vaxtda baş verən dəyişikliklərinə xüsusi diqqət ayrılmışdır. Eretil funksiyanın əlahiddə venoz pozulmaları olan xəstələrin I qrupunda libido 45 pasiyentdə (60,0±5,7%) saxlanmışdır; qarışıq damar ED olan ikinci qrupda bu göstərici 1,48 dəfə aşağı olmuşdur – 40,5±7,6% (17 xəstə). I qrupda libidonun

zəifləməsi 21 xəstədə (28,0±5,2%); II qrupda – 16 pasiyentdə (38,1±7,5%) qeydə alınmışdır. O da diqqəti cəlb edir ki, cinsi həvəsin olmamasına II qrupda 1,78 dəfə çox (9 nəfər, 21,4±6,2%) rast gəlməmişdir, nəinki I qrupda olan pasiyentlər arasında (9 nəfər, 12,0±3,8%) (cədvəl 1).

Kopulyasiya tsiklinin erektil tərkib hissəsini səciyyələndirərkən onu qeyd etmək lazımdır ki, normal ereksiya nə birinci, nə də ikinci qrupda qeydə alınmışdır: erektil funksiya I qrupda bütün hallarda azalmış, II qrupda isə 83,3±5,8% azalmış və 16,7±5,8% halda tam itirilmişdir. Hər iki qrupda ejakulyasiyanın tərkibində fərq qeydə alınmamışdır: hadisələrin yarısında ejakulyant normal olmuşdur: I qrupda – 52,0±5,8% (39 nəfər), II qrupda – 47,6±7,7% (20 nəfər). I qrupda – 48,0±5,5% (36 nəfər), II qrupda – 52,4±7,7% (22 nəfər) xəstələrdə ejakulyasiya sürətlənmişdir. Orqazm I qrupda 54,6±5,2% xəstədə normal olmuş, 29 xəstədə (38,7±5,6%) azalmış və 5 pasiyentdə (6,7±2,9%) olmamışdır. II qrupda normal orqazm pozulmalarının xüsusi çəkisi 57,1±7,6% təşkil etmişdir, orqazmın azalması qarışıq erektil pozğunluqlar olan 28,6±7,0 xəstədə qeydə alınmış və 6 pasiyentdə (14,3±5,5%) olmamışdır. Beləliklə, ereksiya tərkib elementinin pozulması (çox vaxt nisbətən saxlanmış libido və orqazm fonunda ejakulyasiyanın sürətlənməsi ilə birlikdə) xəstələrin nəzərdən keçirilən qrupunda seksual pozuntuların mühüm mənbəyini təşkil etmişdir. Adekvat ereksiyaların dəyişiklikləri 4 dərəcəyə bölünmüşdür:

Cədvəl 1. Eretil disfunksiyalı pasiyentlərdə cinsi funksiyanın tərkib elementlərinin xüsusiyyətləri

Cinsi funksiyanın tərkib elementləri	Funksiyanın vəziyyəti	Xəstələrin klinik qrupları			
		I qrup (n=75)		II qrup (n=42)	
		Müt.	%	Müt.	%
Libido	Normaldır	45	60,0±5,7	17	40,5±7,6
	Zəifdir	21	28,0±5,2	16	38,1±7,5
	Yoxdur	9	12,0±3,8	9	21,4±6,2
Ereksiya	Zəifdir	75	100,0	35	83,3±5,8
	Yoxdur	-	-	7	16,7±5,8
Ejakulyasiya	Normaldır	39	52,0±5,8	20	47,6±7,7
	Sürətlənmişdir	36	48,0±5,5	22	52,4±7,7
Orqazm	Normaldır	41	54,6±5,2	24	57,1±7,6
	Azalmışdır	29	38,7±5,6	12	28,6±7,0
	Yoxdur	5	6,7±2,9	6	14,3±5,5

I — ereksiyanın zəifləməsi, lakin introeksiya mümkündür (ereksiyalar ejakulyasiyaya qədər saxlanmışdır).

II — friksiyalar zamanı ereksiyanın zəifləməsi və ya yox olması.

III — ereksiyanın zəifləməsi və ya introeksiyaya qədər yox olması.

IV — ereksiyanın tamamilə olmaması.

Cədvəl 2. Erektıl disfunksiyalı xəstələrdə adekvat ereksiyanın xarakteristikası

Adekvat reaksiyaların pozulmalarının dərəcəsi	Xəstələrin klinik qrupları				Cəmi xəstələr (n=117)	
	I qrup (n=75)		II qrup (n=42)			
	Müt.	%	Müt	%	Müt	%
İntroeksiya mümkündür (ereksiyalar eya- kulyasiyaya qədər saxlanmışdır)	17	22,7±4,9	12	28,6±7,0	29	24,8±4,0
Friksiyalar zamanı ereksiyanın azalması və ya yox olması	46	61,3±5,6	18	42,9±7,6	64	54,7±4,6
Ereksiyaların zəifləməsi və ya introeksiyaya qədər yox olması	12	16.0±4,2	4	9,5±4,6	16	13,7±3,2
Ereksiyaların tamamilə olmaması	-	-	8	19,0±6,1	8	6,8±2,3
Cəmi	75	100,0	42	100,0	117	100,0

Xəstələrin I və II qruplarında erektıl funksiyanın tükənməsinin ağır formaları üstünlük təşkil etmişdir; friksiya zamanı ereksiyanın zəifləməsi və ya yox olması I qrupda 46 xəstədə (61,3±5,6%), II qrupda — 18 xəstədə (42,9±7,6%) qeydə alınmışdır. Ereksiyanın tamamilə olmaması yalnız II qrupda olan xəstələrdə (8 nəfər, 19,0±6,1%) qeydə alınmışdır. Yalnız I qrupda 17 pasiyentdə (22,7±4,9%) və II qrupda 12 xəstədə (28,6±7,0%) introeksiya ilə bərabər zəifləmiş ereksiya müşahidə edilmişdir (cədvəl 2).

Spontan ereksiyanın vəziyyətinin öyrənilməsi həyata keçirilmişdir. Pozulmaların dərəcəsinə görə spontan ereksiya 3 qrupa bölünmüşdür:

I – spontan ereksiya pozulmamışdır, lakin qısa müddətlidir

II – spontan ereksiya zəifləmişdir, lakin introeksiya üçün kifayətdir

III – spontan ereksiya kəskin zəifləmişdir və ya yoxdur.

I qrupda pozulmamış, lakin qısamüddətli spontan ereksiya olan xəstələr — 47 pasiyent (62,7±5,6%) — üstünlük təşkil etmişdir. II qrupda müvafiq xəstələrin sayı minimal (7,1±2,3%) olmuşdur, əsas qrupda — 92,9±3,9%-də isə spontan ereksiyanın daha

ağır pozulmaları nəzərə çarpmışdır (cədvəl 3).

Ətraflı anamnez məlumatları cinsi yetişkənlik dövrü, cinsi funksiyanın başlaması, pasiyentlərin cinsi həyatının kəmiyyət və keyfiyyət xüsusiyyətləri (ED-nin inkişafından əvvəl və sonra) barəsində təsəvvür yaradır. Bunların hamısı diaqnoz qoyulmasına, baş verən pozulmaların ağırlıq dərəcəsinə təyin etməyə, yekun diaqnostika alqoritmini seçməyə və gələcək müalicə taktikasını işləyib hazırlamağa imkan verir. Məlum olduğu kimi, kişilərin əksəriyyətində (104 nəfər, 88,9±2,9%) cinsi həvəs 12-15 yaş arasında meydana çıxır, 13 (11,1±2,9%) pasiyentdə libido 16-17 yaşlarda formalaşmışdır. Nikaha qədər daha çox və ya az müntəzəm cinsi əlaqə 75,2±4,0% xəstədə (88 nəfər) olmuşdur. Qalan kişilər üçün cinsi aktların aparılması yalnız onların nikaha girməsindən sonra real olmuşdur. Müayinənin məlumatları göstərdi ki, cinsi həyat ritminin yüksək (cinsi aktların tezliyi həftədə 6-7 dəfə və daha çox) olması I qrupda xəstələrin 22,7±4,9%-də və II qrupda yalnız 7,1±2,3%-də qeydə alınmışdır. Nadir və qeyri-müntəzəm cinsi aktlar I qrupda 16,0±4,2% xəstələrdə və II qrupda 26,3±6,8%-də olmuşdur. I qrupda olan xəstələrdə bir cinsi akt ərzində 40-dan 60-a qədər friksiya hərəkətləri 28,0±5,2%-də, 60-dan 80-ə qədər friksi-

Cədvəl 3. Erektıl disfunksiyalı xəstələrdə spontan ereksiyanın xarakteristikası

Spontan reaksiyaların pozulmalarının dərəcəsi	Xəstələrin klinik qrupları				Cəmi xəstələr (n=117)	
	I qrup (n=75)		II qrup (n=42)			
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
Spontan ereksiya pozulmamışdır, lakin qısa müddətlidir	47	62,7±5,6	3	7,1±2,3	50	42,7±4,6
Spontan ereksiya zəifləmişdir, lakin introeksiya üçün kifayətdir	28	37,3±5,6	-	-	28	24,0±3,9
Ereksiya kəskin zəifləmişdir və ya yoxdur	-	-	39	92,9±3,9	39	33.3±4,3
Cəmi	75	100.0	42	100.0	117	100.0

ya hərəkətləri $26,7 \pm 5,1\%$ -də, 80-dən çox friksiya hərəkətləri $12,0 \pm 3,8\%$ -də baş vermişdir. Qısamüddətli cinsi aktları olan kişilər (10-40 friksiya) bu qrupda olan pasiyentlərin $13,3 \pm 4,0\%$ -ni təşkil etmişdir. II qrupda olan xəstələrin $11,9 \pm 5,0\%$ -də bir cinsi akt ərzində 40-dan 60-a qədər friksiya hərəkətləri olmuş, 60-dan 80-a qədər friksiya hərəkətlərini $7,1 \pm 2,3\%$ xəstələr həyata keçirmişlər və 80-dən artıq friksiya hərəkətləri isə heç bir halda qeydə alınmamışdır. Qısamüddətli cinsi aktları (10-40 friksiya) olan kişilər bu qrupdakı pasiyentlərin $38,1 \pm 7,5\%$ -ni təşkil etmişdir. Anamnez topladıqda cinsi aktların aparılması zamanı qəbul edilmiş normadan kənar çıxımların, məsələn, həddən artıq tez-tez baş verən eksesslər, sisteməlik şəkildə süni prolönqasiya, uzunmüddətli petting, masturbasiyanın aşkar edilməsinə xüsusi diqqət ayrılmışdır – onlar cinsiyyət orqanının qan dövranı sistemində venoz çatışmazlığın inkişafında təkanverici rolunu oynamağa qadirdirlər. Yuxarıda sadalanan patoloji kənar çıxımlar xəstələrimizin yarısından çoxunda (71 nəfər, $69,8 \pm 4,2\%$) qeydə alınmışdır, bu zaman oxşar təcrübənin

tezliyi I qrupda $57,7 \pm 5,9\%$ hallarda müşahidə edilmişdir. Erektill disfunktsiyanın inkişafı zamanı cinsi həyatın kəmiyyət xarakteristikasının öyrənilməsi göstərmişdir ki, I qrupda $48,0 \pm 5,6\%$ pasiyent və II qrupda $11,9 \pm 5,0\%$ pasiyent həftədə 1 cinsi akt keçirməyə qadirdir. I qrupda $10,6 \pm 3,6\%$ pasiyent və II qrupda $19,0 \pm 6,1\%$ pasiyent ayda 1 dəfə cinsi aktlar həyata keçirmişlər. ED-nin əmələ gəlməsindən dərhal sonra cinsi həyatın olmamasından I qrupda $6,7 \pm 3,9\%$ və II qrupda $14,3 \pm 5,5\%$ xəstələr əziyyət çəkmişlər.

Beləliklə, erektill disfunktsiyanın ağırlıq dərəcəsinin aydınlaşdırılması ED-nin yerli venoz pozulmalarla şərtlənmiş klinikasının əhəmiyyətli xüsusiyyətlərini açıqlayır. Onlar arasında adekvat ereksiyanın ağırlıq dərəcəsinin nisbətən nadir olduğunu və bir çox simptomların, məsələn, friksiya hərəkətləri zamanı ereksiyanın yox olması və ya zəifləməsi, ejakulyasiyadan dərhal sonra ereksiyanın yox olması, qısamüddətli və ya azalmış spontan ereksiyaların tezliyinin yüksək olmasını göstərmək lazımdır. ED zamanı anamnez xəstələrin klinik müayinəsinin mühüm tərkib hissəsi sayılır.

ƏDƏBİYYAT

1. Əhmədov İ.S., Xəlilov M.S., Cabbarlı E.F. Erektill disfuksiyada vaskulyar çatışmazlıqlar və onların cərrahi korreksiyası / Tibbdə Yeni Nailiyyətlər: Türkdilli Ölkələr və Türk Toplumlarının I Tibb Kongresinin materialları, Bakı (30 sentyabr-1 oktyabr 2011), s.46-47.
2. Krasnyak S.S., Efremov E.A. Combined pathogenetic therapy of erectile dysfunction// *Urology Herald*. 2023;11(4):72-80. (In Russ.) <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2023-11-4-72-80>
3. Popov S.V., Orlov I.N., Grin' Ye.A., Malevich S.M., Gul'ko A.M., Topuzo T.M., Kyzlasov P.S., Povelitsa E.A. Erectile dysfunction: new technologies and approaches in diagnostics and treatment// *Urology Herald*. 2020;8(2):78-92. (In Russ.) <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2020-8-2-78-92>
4. Alves-Lopes R. Neves K.B. Montezano A.C. Internal pudendal artery dysfunction in diabetes mellitus is mediated by NOX1-derived ROS-, Nrf2-, and Rho kinase-dependent mechanisms // *Hypertension*, 2016, p. 1056-1064
5. De G., Yang M. Salvia miltiorrhiza augments endothelial cell function for ischemic hindlimb recovery // *Biol Chem*. 2023. Epub ahead of print. PMID: 36869860.DOI: 10.1515/hsz-2022-0316.
6. Tallon L.A., Manjournides J., Pun V.C. Erectile dysfunction and exposure to ambient Air pollution in a nationally representative cohort of older Men // *Environ Health*, – 2017. – Vol. 16. №1, p. 8- 12.
7. Yucel O.B., Salabas E., Ermec B., Kadioglu A. The Case Report of Priapus and a Modern Approach to an Ancient Affliction // *Sex Med. Rev*. 2017. Vol. 5, No1. P. 120-128.
8. Zainol, M., Sidi, H., Kumar, J. Co-Morbid Erectile Dysfunction (Ed) and Antidepressant Treatment in a Patient - A Management Challenge? // *Curr. Drug Targets.*, 2017, №3, p. 98-104.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Р.С.Рзаев

Госпиталь «Аврация», Азербайджан, Баку

Резюме. На основании разработанных клинико-лабораторных критериев, за период с 2018 по 2021 год было обследовано 117 пациента в возрасте от 25 до 65 лет (средний возраст $37,86 \pm 5,4$) с диагнозом эректильная дисфункция (ЭД). Пациенты были разделены на 2 группы: I группа – пациенты венозной

ЭД – 75 мужчин и II группа – пациенты со смешанной венозно-артериальной ЭД – 42 мужчин.

Проведенные исследования по изучению клинических особенностей ЭД у пациентов I и II групп с нарушением венозной гемодинамики полового члена выявили характерные различия в изученных группах, в зависимости от степени тяжести гемодинамических нарушений. В I группе пациентов либидо оставалось сохраненным у 45 пациентов, что составило $60,0 \pm 5,7\%$; во II группе данный показатель был снижен в 1,48 раз ($40,5 \pm 7,6\%$, 17 больных). В I группе снижение либидо зарегистрировано у 21 больных ($28,0 \pm 5,2\%$); во II – у 16 пациентов ($38,1 \pm 7,5\%$). Во II группе у пациентов отсутствие влечения зарегистрировано в 1,78 раза чаще (9 человек, $21,4 \pm 6,2\%$), чем у пациентов I группы (9 человек, $12,0 \pm 3,8\%$). У пациентов I и II групп наблюдались тяжелые формы ЭД: снижение или полное исчезновение эрекций во время фрикций в I группе отмечалось у 46 пациентов ($61,3 \pm 5,6\%$), во II группе – у 18 пациентов ($42,9 \pm 7,6\%$). Лишь только у пациентов II группы отмечалось полное отсутствие эрекций (8 человек, $19,0 \pm 6,1\%$). Только у 17 пациентов ($22,7 \pm 4,9\%$) I группы и у 12 больных II группы ($28,6 \pm 7,0\%$) зарегистрировано снижение эрекции с возможной интроекцией. Выяснение вопросов определения степени тяжести ЭД позволяет изучить характерные особенности данных состояний. Особенно отмечается редкость наличия тяжелых степеней нарушения эрекции и высокая частота встречаемости таких симптомов, как полное исчезновение или снижение эрекции во время фрикций, отсутствие эрекции после эякуляции, уменьшение спонтанных эрекций.

CLINICAL SYMPTOMS OF ERECTILE DYSFUNCTION IN MEN WITH SOMATIC PATHOLOGY

R.S.Rzaev

Avrasiya Hospital, Azerbaijan, Baku

Summary. The article provides information about a research study conducted to explore the clinical features of erectile dysfunction in individuals with somatic pathology. To achieve the purpose of the study, based on developed clinical and laboratory criteria, from 2018 to 2021, 117 patients aged 25 to 65 years (average age 37.86 ± 5.4) diagnosed with erectile dysfunction (ED) were examined. The patients were divided into 2 groups: Group I – patients with venous ED – 75 men and Group II – patients with mixed venous-arterial ED – 42 men.

Studies conducted to study the clinical features of ED in patients of groups I and II with impaired venous hemodynamics of the penis revealed characteristic differences in the studied groups, depending on the severity of hemodynamic disorders. In I group patients, libido remained preserved in 45 patients, which amounted to $60.0 \pm 5.7\%$; in II group this indicator was reduced by 1.48 times ($40.5 \pm 7.6\%$, 17 patients). In group I, a decrease in libido was registered in 21 patients ($28.0 \pm 5.2\%$); in II - in 16 patients ($38.1 \pm 7.5\%$). In group II patients, lack of desire was registered 1.78 times more often (9 people, $21.4 \pm 6.2\%$) than in patients of group I (9 people, $12.0 \pm 3.8\%$). In patients of groups I and II, severe forms of ED were observed: a decrease or complete disappearance of erections during frictions in group I was observed in 46 patients ($61.3 \pm 5.6\%$), in group II – in 18 patients ($42.9 \pm 7.6\%$). Only in patients of group II was there a complete absence of erections (8 people, $19.0 \pm 6.1\%$). Only 17 patients ($22.7 \pm 4.9\%$) of group I and 12 patients of group II ($28.6 \pm 7.0\%$) showed a decrease in erection with possible introjection. Clarifying the issues of determining the severity of ED allows us to study the characteristic features of these conditions. Particularly noted is the rarity of the presence of severe degrees of erectile dysfunction and the high frequency of occurrence of symptoms such as complete disappearance or decrease in erection during friction, lack of erection after ejaculation, and a decrease in spontaneous erections.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Rzayev Rauf Sarif oğlu, Avrasiya Hospital, Azərbaycan, Bakı

E-mail: dr.rauf.rzayev@mail.ru