

SOMATİK PATOLOGİYASI OLAN KİŞİLƏRDƏ EREKTİL DİSFUNKSIYANIN KLİNİK ƏLAMƏTLƏRİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

R.S.Rzayev

Avrasiya-Hospital, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə somatik patologiyası olan kişilərdə erektil disfunksiyanın klinik əlamətlərinin xüsusiyyətlərini öyrənmək məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir. Bu məqsədlə tədqiqata 2015-ci ildən 2020-ci illər ərzində erektil disfunksiya (ED) diaqnozu qoyulan, 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 fərqlərlə hemodinamika pozulmalarının şiddəti arasında asılılıq vardır. Venoz mənşəli ED olan xəstələr qrupunda 45 pasiyentdə (60,0±5,7%) libido saxlanmışdır; qarışıq damar ED olan ikinci qrupda bu göstərici 1,48 dəfə aşağı olmuş və 40,5±7,6% (17 xəstə) təşkil etmişdir. I qrupda libidonun zəifləməsi 21 xəstədə (28,0±5,2%); II – qrupda – 16 pasiyentdə (38,1±7,5%) qeydə alınmışdır. Cinsi həvəsin olmamasına hər bir qrupda 9 nəfərdə rast gəlinmişdir. Bu isə birinci qrup üzrə 12,0±3,8%, II qrup üzrə 21,4±6,2% təşkil etmişdir, yəni II qrupda birinciyə nisbətən 7,8% çox olmuşdur. Xəstələrdə erektil funksiyanın tükənməsinin ağır formaları üstünlük təşkil etmişdir; friksiya zamanı ereksiyanın zəifləməsi və ya yox olması I qrupda xəstələrin 61,3±5,6%-də, II qrupda isə 42,9±7,6%-də qeydə alınmışdır. Ereksiyanın tamamilə olmamasına yalnız II qrupda olan xəstələrdə (8 nəfər, 19,0±6,1%) təsadüf edilmişdir. Yalnız I qrupda 17 pasiyentdə (22,7±4,9%) və II qrupda 12 xəstədə (28,6±7,0%) introeksiya ilə bərabər, zəifləmiş ereksiyalar müşahidə edilmişdir.

Açar sözlər: somatik patologiya, erektil disfunksiya, venoz erektil disfunksiya, arterial erektil disfunksiya, kardiovaskulyar xəstəliklər

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

Key words: somatic pathology, erectile dysfunction, venous erectile dysfunction, arterial erectile dysfunction, cardiovascular diseases

Erektıl disfunksiya (ED) kişilər arasında tez-tez rast gəlinən xəstəlik olub, həyat keyiyyətinə və seksual əlaqələrə mənfi təsir göstərir [1, 2]. Mövcud ədəbiyyat məlumatlarına görə ED-nin geniş yayılması 5% ilə 52% arasında dəyişir. Bu tərəddüdlər öyrənilən populyasiyada, müayinə metodlarında və ED-nin təyin edilməsindəki fərqlərlə bağlı ola bilər. ED – seksual məmnunluq üçün kafi olan daimi və ya dövrü şəkildə cinsiyyət üzvünün 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 xəstə-

liklərlə əlaqədar müxtəlif dərman vasitələrinin qəbul edilməsi və ED arasında əlaqənin olması təsdiq edilmişdir [7, 8, 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 edilməsini tələb edən xəstəliklər özlüyündə erektil funksiyaya zərərli təsir göstərir [4, 5, 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 xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat işimizdə qarşıya qoyulan məqsədin həyata keçiril-

məsi üçün işlənib hazırlanmış klinik-laborator meyarlar əsasında 2016-ci ildən 2020-ci illər ərzində erektil disfunktsiya (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 patologiyanın klinik əlamətləri olmayan 50 sağlam kişi götürülmüşür. Əsas qrupakı pasiyentlər 2 yarımqrupa bölünmüşdür: I yarımqrup – venoz erektil disfunksiyalı xəstələr – 75 kişi; II yarımqrup – 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 programının köməyiylə həyata keçirilmişdir. Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi variasion statistika üsulunun ümumi qəbul edilmiş metodları ilə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Cinsiyyət orqanının hemodinamikasında olan venoz patologiya zamanı ED-nin klinik əlamətlərinin öyrənilməsi 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. Erektill funksiyanın əlahiddə venoz pozulmaları olan xəstələrin I qrupunda libido 45 pasiyentdə ($60,0 \pm 5,7\%$) saxlanmışdır; qarışıq damar ED olan ikinci qrupda bu göstərici

1,48 dəfə aşağı olmuşdur – $40,5 \pm 7,6\%$ (17 xəstə). I qrupda libidonun zəifləməsi 21 xəstədə ($28,0 \pm 5,2\%$); II – qrupda 16 pasiyentdə ($38,1 \pm 7,5\%$) qeydə alınmışdır. O da diqqəti cəlb edir ki, cinsi həvəsin olmamasına II qrupda 1,78 dəfə çox (9 nəfər, $21,4 \pm 6,2\%$) rast gəlməmişdir, nəinki I qrupda olan pasiyentlər arasında (9 nəfər, $12,0 \pm 3,8\%$) (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 $83,3 \pm 5,8\%$ azalmış və $16,7 \pm 5,8\%$ halda tam itirilmişdir. Hər iki qrupda ejakulyasiyanın tərkibində fərq qeydə alınmamışdır: hadisələrin yarısında ejakulyant normal olmuşdur: I qrupda – $52,0 \pm 5,8\%$ (39 nəfər), II qrupda – $47,6 \pm 7,7\%$ (20 nəfər). I qrupda – $48,0 \pm 5,5\%$ (36 nəfər), II qrupda – $52,4 \pm 7,7\%$ xəstələrdə (22 nəfər) ejakulyasiya sürətlənmişdir. Orqazm I qrupda $54,6 \pm 5,2\%$ xəstədə normal olmuş, 29 xəstədə ($38,7 \pm 5,6\%$) azalmış və 5 pasiyentdə ($6,7 \pm 2,9\%$) olmamışdır. II qrupda normal orqazm pozulmalarının xüsusi çəkisi $57,1 \pm 7,6\%$ təşkil etmişdir, orqazmın azalması qarışıq erektil pozğunluqlar olan $28,6 \pm 7,0$ xəstədə qeydə alınmış və 6 pasiyentdə ($14,3 \pm 5,5\%$) 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. Müayinə olunan 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	$60,0 \pm 5,7$	17	$40,5 \pm 7,6$
	Zəifdir	21	$28,0 \pm 5,2$	16	$38,1 \pm 7,5$
	Yoxdur	9	$12,0 \pm 3,8$	9	$21,4 \pm 6,2$
Ereksiya	Zəifdir	75	100,0	35	$83,3 \pm 5,8$
	Yoxdur	-	-	7	$16,7 \pm 5,8$
Ejakulyasiya	Normaldır	39	$52,0 \pm 5,8$	20	$47,6 \pm 7,7$
	Sürətlənmişdir	36	$48,0 \pm 5,5$	22	$52,4 \pm 7,7$
Orqazm	Normaldır	41	$54,6 \pm 5,2$	24	$57,1 \pm 7,6$
	Azalmışdır	29	$38,7 \pm 5,6$	12	$28,6 \pm 7,0$
	Yoxdur	5	$6,7 \pm 2,9$	6	$14,3 \pm 5,5$

Cədvəl 2. Müayinə olunan 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 eyakulyasiyaya 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

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

II — friksiyalar zamanı ereksiyanın zəifləməsi və ya yox olması.

III — ereksiyanın zəifləməsi və ya introeksiyaya qədər yox olması.

IV — ereksiyanın tamamilə olmaması.

Xəstələrin I və II qruplarında erektil 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 ereksiyalar müşahidə edilmişdir (cədvəl 2).

Spontan ereksiyaların vəziyyətinin öyrənilməsi həyata keçirilmişdir. Pozulmaların dərəcəsinə görə spontan ereksiyalar 3 qrupa bölünmüşlər:

I — spontan ereksiyalar pozulmamışdır, lakin qısa müddətlidir

II — spontan ereksiyalar zəifləmişdir, lakin

introeksiya üçün kifayətdir

III — spontan ereksiyalar kəskin zəifləmişdir və ya yoxdur.

I qrupda pozulmamış, lakin qısamüddətli spontan ereksiyaları 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 ereksiyaların daha ağır pozulmaları nəzərə çarpmışdır (cədvəl 3).

Ətraflı anamnez məlumatları cinsi yetişkənlik dövrü, cinsi funksiyanın fəaliyyətə başlaması, pasiyentlərin cinsi həyatının kəmiyyət və keyfiyyət xüsusiyyətləri (ED-nin inkişafından əvvəl və sonra) barəsində təsəvvür yaradır. Bunların hamısı diaqnozun qoyulmasına, baş verən pozulmaların ağırlıq dərəcəsini təyin etməyə, yekun diaqnostika alqoritmini seçməyə və gələcək müalicə taktikasını işləyib hazırlamağa imkan verir. Məlum olduğu kimi, xəstələrin əksəriyyətində (104 nəfər, 88,9±2,9%) cinsi həvəs 12-15 yaşlar arasında meydana çıxır, 13 (11,1±2,9%) pasiyentdə libido 16-17 yaşlarda formalaşmışdır. Nikaha qədər daha çox və ya az mün-təzəm cinsi əlaqə 75,2±4,0% xəstədə (88 nəfər) olmuşdur. Qalan kişilər üçün cinsi

Cədvəl 3. Müayinə olunan xəstələrdə spontan ereksiyaların xarakteristikası

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

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 22,7±4,9% xəstələrdə və II qrupda yalnız 7,1±2,3% kişilərdə qeydə alınmışdır. Nadir və qeyri-müntəzəm cinsi aktlar I qrupda 16,0±4,2% xəstələrdə və II qrupda 26,3±6,8% xəstələrdə olmuşdur. I qrupda olan xəstələrdə bir cinsi akt ərzində 40-dan 60-a qədər friksiya hərəkətləri 28,0±5,2% xəstələrdə, 60-dan 80-ə qədər friksiya hərəkətləri 26,7±5,1%, 80-dən çox friksiya hərəkətləri 12,0±3,8% xəstədə baş vermişdir. Qısamüddətli cinsi aktlar olan kişilər (10-40 friksiya) bu qrupda olan pasiyentlərin 13,3±4,0%-ni təşkil etmişdir. II qrupda olan xəstələrdə bir cinsi akt ərzində 40-dan 60-a qədər friksiya hərəkətlərini 11,9±5,0% xəstələr, 60-dan 80-a qədər friksiya hərəkətlərini 7,1±2,3% xəstələr həyata keçirmişlər və 80-dən artıq friksiya hərəkətləri isə heç bir halda qeydə alınmamışdır. Qısamüddətli cinsi aktlar (10-40 friksiya) olan kişilər bu qrupdakı pasiyentlərin 38,1±7,5%-ni təşkil etmişdir. Anamnez topladıqda cinsi aktların aparılması zamanı qəbul edilmiş normadan kənar çıxımların, məsələn, həddən artıq tez-tez baş verən ekssesslər, sisteməlik şəkildə süni prolönqasiya, uzunmüddətli petting, masturbasiyanın aşkar edilməsinə xüsusi diqqət ayrılmışdır – onlar cinsiyyət orqanının

qan dövrünü sistemində venoz çatışmazlığın inkişafında təkanverici rolu oynamağa qadirdirlər. Yuxarıda sadalanan patoloji kənar çıxımlar xəstələrimizin yarısından çoxunda (71 nəfər, 69,8±4,2%) qeydə alınmışdır, bu zaman oxşar təcrübənin tezliyi I qrupda 57,7±5,9% hallarda müşahidə edilmişdir. Erektıl disfunksiyanın inkişafı zamanı cinsi həyatın kəmiyyət xarakteristikasının öyrənilməsi göstərmişdir ki, I qrupda 48,0±5,6% pasiyent və II qrupda 11,9±5,0% pasiyent həftədə 1 cinsi akt keçirməyə qadirdir. I qrupda 10,6±3,6% pasiyent və II qrupda 19,0±6,1% pasiyent ayda 1 dəfə cinsi aktlar həyata keçirmişlər. ED-nin əmələ gəlməsindən dərhal sonra cinsi həyatın olmamasından I qrupda 6,7±3,9% və II qrupda 14,3±5,5% xəstələr əziyyət çəkmişlər.

Beləliklə, erektil disfunksiyanın ağırlıq dərəcəsinin aydınlaşdırılması ED-nin yerli venoz pozulmalarla şərtlənmiş klinikasının əhəmiyyətli xüsusiyyətlərini açıqlayır. Onlar arasında adekvat ereksiyanın ağırlıq dərəcəsinin nisbətən nadir olmasını 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. Erektıl disfunksiyada vaskulyar çatışmazlıqlar və onların cərrahi korreksiyası / Tibbdə Yeni Nailiyyətlər, Türkdillil Ölkələr və Türk Toplumlarının I Tibb Kongresinin materialları, ... (30 sentyabr-1 oktyabr 2011), s.46-47.
2. Shvarc P.G. Narusheniya polovoj funkcii pri rannih klinicheskikh formah sosudistyh zabolovaniy golovnogo mozga // Rannie klinicheskie formy sosudistyh zabolovaniy golovnogo mozga, pod red. A.S. Kadykova. Moskva: GEOTAR-Media, 2014, S. 212–235.
3. Hajbulina E. T., Kalinchenko S. Yu., Ermachek E. A. Erektıl'naya disfunkciya. Rol' deficita polovoyh gormonov u muzhchin v patogeneze i lechenii narushenij seksual'noj funkcii // Consilium medicum, 2014, T. 6, No7, C. 500–502.
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. Khanzada U., Khan S.A., Hussain M. et al. Evaluation of the Causes of Erectile Dysfunction in Patients Undergoing Penile Doppler Ultrasonography in Pakistan // Wld J. Mens Health. 2017. Vol. 35. No1. P. 22-27
6. Tallon L.A., Manjourides 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. Mutnuru P.C., Ramanjaneyulu H.K., Susarla R. et al. Pharmaco Penile Duplex Ultrasonography in the Evaluation of Erectile Dysfunction // J. Clin. Diagn. Res. 2017. Vol. 11, No1. –P. 7-10.
8. Yucel O.B., Salabas E., Ermec B., Kadioglu A. The Case Report of Priapus and a Modern Approach to an Ancient

9. 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.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Р.С.Рзаев

Госпиталь Авразия, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье представлены сведения об исследованиях, проведенных с целью изучения особенностей клинических симптомов эректильной дисфункции у мужчин с соматической патологией. С этой целью в исследование были включены 117 пациентов в возрасте от 25 до 65 лет, у которых в период с 2015 по 2020 год была диагностирована эректильная дисфункция (ЭД). Больные были разделены на 2 группы: I группа - пациенты с венозной ЭД - 75 мужчин и II группа - пациенты со смешанной венозно-артериальной ЭД - 42 человека. Исследование показало, что существует связь между различиями характеристик ЭД и выраженностью гемодинамических нарушений. В группе больных ЭД венозного происхождения либидо сохранилось у 45 больных (60,0±5,7%); во второй группе со смешанной сосудистой ЭД этот показатель был в 1,48 раза ниже и составил 40,5±7,6% (17 больных). В I группе либидо было ослаблено у 21 пациента (28,0±5,2%); во II группе оно зарегистрировано у 16 больных (38,1±7,5%). Отсутствие сексуального влечения было обнаружено у 9 человек в каждой группе. Для первой группы это составило 12,0±3,8%, для второй группы - 21,4±6,2%, то есть во второй группе было на 7,8% больше, чем в первой. У больных преобладали тяжелые формы эректильной дисфункции; снижение или полное исчезновение эрекции во время фрикций в I группе отмечалось у 61,3±5,6% больных I группы и у 42,9±7,6% — II группы. Полное отсутствие эрекции зарегистрировано только у пациентов II группы (8 человек, 19,0±6,1%). Лишь у 17 пациентов I группы (22,7±4,9%) и у 12 пациентов II группы (28,6±7,0%) наблюдались слабые эрекции на фоне интроекции.

CHARACTERISTICS OF CLINICAL SYMPTOMS OF ERECTILE DYSFUNCTION IN MEN WITH SOMATIC PATHOLOGY

R.S.Rzaev

Avrasiya Hospital, Baku, Azerbaijan

Summary. The article presents information about studies conducted to examine the characteristics of clinical symptoms of erectile dysfunction (ED) in men with somatic pathology. For this purpose, the study included 117 patients aged 25 to 65 years who were diagnosed with ED between 2015 and 2020. The patients were divided into two groups: Group I - patients with venous ED (75 men) and Group II - patients with mixed venous-arterial ED (42 individuals). The study showed a connection between differences in the characteristics of ED and the severity of hemodynamic disorders. In the group of patients with venous ED, libido was preserved in 45 patients (60.0±5.7%); in the second group with mixed vascular ED, this figure was 1.48 times lower at 40.5±7.6% (17 patients). In Group I, libido was weakened in 21 patients (28.0±5.2%); in Group II, it was recorded in 16 patients (38.1±7.5%). Lack of sexual desire was found in 9 people in each group. For the first group, this was 12.0±3.8%; for the second group, it was 21.4±6.2%, which means it was 7.8% higher in the second group. Severe forms of erectile dysfunction predominated in the patients; a decrease or complete disappearance of erections during intercourse was observed in 61.3±5.6% of patients in Group I and in 42.9±7.6% of patients in Group II. A complete absence of erection was recorded only in patients of Group II (8 individuals, 19.0±6.1%). Only 17 patients in Group I (22.7±4.9%) and 12 patients in Group II (28.6±7.0%) had weak erections due to introjection.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Rauf Sarif oğlu Rzayev, Avrasiya Hospital, Azərbaycan, Bakı

E-mail: dr.raufzayev@mail.ru