

- нерология, косметология, сексопатология. – 2006. – № 3–4(8). – С. 120–128.
15. Мавров Г.И., Чинов Г.П. Региональная программа борьбы с венерическими болезнями // *Дерматология та венерология*. – 2001. – № 4(14). – С. 53–59.
16. Мавров Г.И., Чинов Г.П., Ярошенко А.А. Проституция и инфекции, передающиеся половым путем, – медицинские, социальные и правовые аспекты // *Дерматология та венерология*. – 2006. – № 3 (33). – С. 3–20.
17. Мавров Г.И. Иммунные нарушения при половых инфекциях множественной этиологии (Herpes simplex–2, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis) / Г.И. Мавров, А.Е. Нагорный // *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. – 2010. – № 3 (38). – С. 117–122.
18. Мавров Г.И. Макролидные антибиотики в лечении хламидийных инфекций / Г.И. Мавров, А.Е. Нагорный // *Актуальные проблемы дерматовенерологии и косметологии: Тез. докл. науч.-практ. конф., 22 октября 2004 г. – Одесса, 2004.* – С. 72–73.
19. Мавров И.И. Половые болезни. – Харьков: Факт, 2002. – 789 с.
20. Мудренко О.С., Яцуха М.В. Клинико-лабораторное обследование женщин, занимающихся коммерческим сексом // *Вестн. Дерматол. Венерол.* – 2000. – № 3. – С. 46–48.
21. Нагорный А.Е. Индукция эндогенных интерферонов в лечении хронического резистентного хламидиоза / А.Е. Нагорный // *Дерматология та венерология*. – 2010. – № 3 (49). – С. 11–18.
22. Нагорный О.Е. Обгрунтування включення препарату кагоцел в комплексне лікування статевих інфекцій, спричинених Herpes simplex, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis / О.Е. Нагорний // *Дерматология та венерология*. – 2010. – № 4 (50). – С. 11–17.
23. Мавров Г.И. Сочетание антибактериальной и противовирусной терапии для лечения генитального хламидиоза и герпеса / Г.И. Мавров, Г.П. Чинов, А.Е. Нагорный // *Журнал дерматовенерологии и косметологии им. Н.А. Торсуева*. – 2006. – № 1–2 (12). – С. 73–80.
24. Степаненко В.І. Стан та проблеми дерматовенерологічної служби в Україні // *Дерматология та венерология*. – 2004. – № 4(26). – С. 10–15.
25. Чинов Г.П. Сексуальное поведение как фактор распространения венерических инфекций – демографические и социокультурные параллели // *Дерматовенерология, косметология, сексопатология*. – 2007. – № 1–2(9). – С. 108–120.
26. Collodel G., Baccetti B., Capitani S., Moretti E. Necrosis in human spermatozoa. I. Ultrastructural features and FISH study in semen from patients with urogenital infections // *J. Submicrosc. Cytol. Pathol.* – 2005. – 37, No. 1. – P. 67–73.
27. Moretti E., Baccetti B., Capitani S., Collodel G. Necrosis in human spermatozoa. II. Ultrastructural features and FISH study in semen from patients with recovered uro-genital infections // *J. Submicrosc. Cytol. Pathol.* – 2005. – 37. – № 1. – P. 93–98.
28. Peedicayil J., Deendayal M., Sadasivan G., Shivaji S. Assessment of hyperactivation, acrosome reaction and motility characteristics of spermatozoa from semen of men of proven fertility and unexplained infertility // *Andrologia*. – 1997. – 29, № 4. – P. 209–218.
29. Plummer F.A., Nguni E.N. Prostitutes and their clients in the epidemiology and control of sexually transmitted diseases / Holmes K.K., March P.-A., Sparling P.F., Wiesner P.J., Cates W. Jr., Lemon S.M., eds. Sexually transmitted diseases. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, Inc. – 1990. – P. 71–76.
30. Purvis K., Christiansen E. The impact of infection on sperm quality // *J. Br. Fer. Soc.* – 1995. – 1. – P. 1–41.
31. Raulston J.E. Pharmacokinetics of azithromycin and erythromycin in human endometrial epithelial cells and in cell infected with Chlamydia trachomatis. *Antimicrob. Chemother.* 1994; 34: 765–776.
32. Smith L., Lanthorp L. AIDS and human sexuality // *Can. J. Public Health*. – 1993. – Vol. 84 (Suppl. 1). – P. S14–S18
33. United Nations Development Programme. HIV/AIDS in Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. Reversing the epidemic, facts and policy options, 2004.
34. World Health Organization. WHO Manual for the Examination of Human Semen and Sperm–Cervical Mucus Interaction, 4th ed. Cambridge University Press, Cambridge. – 1999. 48 p.

## Наш опыт лечения артериогенной эректильной дисфункции

**А.В. Рясный, Д.Ф. Тучин**

Андрологическое отделение урологической клиники ОНМУ, г. Одесса

Причинами артериогенной эректильной дисфункции (ЭД) являются атеросклероз, эндартериит, сахарный диабет, системные васкулиты, травмы половых органов, оперативные вмешательства на органах малого таза.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В андрологическом отделении урологической клиники ОНМУ в 2011 году находились на лечении 47 пациентов с артериогенной ЭД. Для диагностики ЭД применяли следующий алгоритм обследования: 1) выяснение жалоб и сбор анамнеза; 2) оценка психологического состояния пациента; 3) физикальный осмотр; 4) лабораторная диагностика – тестостерон крови, глюкоза крови, липидограмма; 5) фармакодоплерография сосудов полового члена (ФДППЧ).

При снижении максимальной систолической скорости кровотока ниже 25 см/с (по данным ФДППЧ), но сохраненном артериальном кровообращении применяем следующий лечебный подход:

1. Альпростан 20 мг на 250 мл физиологического раствора внутривенно капельно в течение 60–90 мин через день. Курс 5–8 процедур.

2. Ксантинола никотинат 2 мл 15% раствора внутримышечно 1 раз в день № 15.

3. ЛОД-терапия № 15.

4. Ингибиторы ФДЭ 5.

**Результаты.** Данная лечебная программа позволила улучшить качество эрекции у 41 (87%) пациента, что подтверждено данными опросника МИЭФ, ФДППЧ.

**Заключение.** Применение синтетического аналога ППЕ, альпростана, обладающего сосудорасширяющим, ангиопротекторным и антиагрегантным действиями, в сочетании с традиционными методами лечения является патогенетически обоснованным и позволяет улучшить результаты лечения пациентов с артериогенной эректильной дисфункцией.