

# РЕЦЕНЗІЯ НА МОНОГРАФІЮ

**І.І. Горпинченко, П.В. Аксьонов**

## «Ударно-хвильова терапія у лікуванні хворих на еректильну дисфункцію судинного генезу»

Монографія присвячена актуальній проблемі медицини – покращенню консервативного лікування хворих на судинну еректильну дисфункцію (ЕД). ЕД є однією з найбільш поширених захворювань сучасної урології і сексопатології, має не тільки медичне, а й соціальне значення, впливаючи на якість життя соціально-активних і працездатних чоловіків. За останніми даними, ЕД діагностують у 53–55% чоловіків віком понад 45 років. Лікування хворих на судинну ЕД сьогодні включає неінвазивні (медикаментозна терапія, застосування вакуум-констрикторних пристроїв та психотерапія) – перша лінія терапії, інвазивні методи (інтракавернозні ін'єкції – ІКІ) вазоактивних речовин – терапія другої лінії та хірургічне лікування в якості терапії третьої лінії. Проте існуючі методи лікування ЕД мають низку недоліків, оскільки кожна лінія терапії має свої побічні ефекти та різні рівні ефективності. Усі наявні сучасні

підходи консервативного лікування ЕД загалом діють «на виному», механізм їхньої дії спрямований на поліпшення тільки одного статевого акту. На підставі проведених численних досліджень було доведено, що в основі ЕД найчастіше лежить фактор ураження судин. З огляду на це, однією з основних цілей досліджень останнього десятиліття є пошук шляхів повного відновлення еректильної функції (ЕФ).

Прикладом нового і перспективного методу корекції судинних порушень у тканинах статевого члена може бути низькоенергетична ударно-хвильова терапія (НЕУХТ). За останні роки в усьому світі даній методиці лікування судинної ЕД приділяється особлива увага через її ангіогенні здібності. Тому за умов сучасного розвитку урології, андрології та сексопатології є актуальним пошук особливостей механізмів дії НЕУХТ, аналіз безпосередніх та віддалених результатів лікування як у монотерапії, так і в комплексі з існуючими методами, та розробка нових сучасних алгоритмів та протоколів консервативного лікування хворих на судинну ЕД з урахуванням даної терапії.

Монографія містить низку нових наукових положень. Зокрема, встановлено, що низькоенергетична ударно-хвильова дія на кавернозну тканину сприяє викиду ендотеліального фактора росту судин VEGF, що зі свого боку зумовлює ак-



тивіацію процесів ангіогенезу в судинному ендотелії. Доведено пряму залежність концентрації ендотеліального фактора росту судин VEGF у кавернозній крові статевого члена від кількості сеансів НЕУХТ. Патогенетично обґрунтовано застосування НЕУХТ у лікуванні хворих на судинну ЕД. Доведено, що ефективність лікування НЕУХТ проявляється відтерміновано, проте тривалість його з часом зберігається на високому рівні. Науково обґрунтовано застосування комбінованої терапії НЕУХТ та інгібіторів фосфодіестерази 5-го типу (ІФДЕ-5) при артеріальній та артеріовенозній типах судинної ЕД.

Удосконалений клініко-діагностичний алгоритм та протокол лікування хворих на судинну ЕД середнього та важкого ступенів, який доповнює існуючий визначенням судинного ендотеліального фактора росту VEGF у кавернозній крові статевого члена та застосуванням НЕУХТ. Розроблено та впроваджено в практику спосіб лікування ЕД

судинного генезу середнього та важкого ступенів, який полягає в тому, що проводиться комбіноване лікування методом НЕУХТ (повний курс становить 8 сеансів, розподілених на 8 тиж) з одночасним використанням препаратів ІФДЕ-5 (50 мг силденафілу цитрату через день протягом 8 тиж лікування).

Доведено, що застосування комбінованої терапії НЕУХТ з ІФДЕ-5 чинить максимальний вплив на поліпшення ЕФ та стану кавернозної гемодинаміки у пацієнтів з ЕД судинного генезу середнього та важкого ступенів, який зберігається як на тлі лікування, так і тривалий час після нього.

Встановлено, що максимальний ефективний та довготривалий вплив від терапії судинної ЕД методом НЕУХТ відзначається у хворих на артеріальну та артеріовенозну ЕД при застосуванні комбінованого методу лікування. У пацієнтів з артеріовенозною ЕД даний вплив менш помітний, на відміну від артеріальної ЕД, а у пацієнтів з венозною ЕД вплив від лікування незначний.

Робота викладена на 116 сторінках тексту та складається зі вступу, 5 розділів досліджень, заключення та списку використаних джерел, ілюстрована 21 таблицею та 10 малюнками. В якості джерел використано 144 наукових публікації (65 вітчизняних та 79 іноземних).

Вступ містить дані щодо проблеми ЕД, можливостей сучасних підходів терапевтичного лікування, застосування методу НЕУХТ у різних галузях медицини.

Розділ I присвячений детальному аналізу сучасного уявлення про ЕД, даних літератури щодо проблеми ЕД. Аналізуються дані про вплив усіх видів лікування ЕД. Наводяться літературні дані, присвячені застосуванню методу ударно-хвильової терапії в урології, ортопедії, кардіології, та результати низки досліджень дії НЕУХТ. Висвітлюються невирішені на сьогодні питання. Враховуючи недостатність світових даних щодо лікування ЕД методом НЕУХТ та її патогенетичної дії, обгрунтовується необхідність розроблення нових алгоритмів та протоколів лікування для пацієнтів з даною патологією.

У розділі II подається характеристика клінічного матеріалу, діагностичних та терапевтичних методів. Детально описуються методики анкетування з метою оцінювання статевої функції чоловіків, фармакодоплерографії, забору кавернозної крові для визначення ендотеліального фактора росту VEGF та характеристика методу та апаратів НЕУХТ при лікуванні ЕД.

Розділ III присвячений результатам досліджень щодо оцінювання ефективності терапії ЕД методом НЕУХТ. Він складається з чотирьох підрозділів. У першому підрозділі оцінюється ефективність терапії пацієнтів з ЕД під час монотерапії НЕУХТ. Беручи до уваги отримані дані, робиться висновок, що достовірний ефект дії НЕУХТ у монотерапії можна побачити лише через певний період часу після її проведення. У другому підрозділі проводиться оцінка ефективності терапії ЕД методом НЕУХТ у комбінації з використанням ІФДЕ-5. Результати дослідження свідчать, що застосування саме комбінованої терапії максимально впливає на поліпшення ЕФ та стану кавернозної гемодинаміки у хворих на ЕД судинного генезу середнього та важкого ступенів, який зберігається як на тлі лікування, так і тривалий час після нього. Третій підрозділ присвячений вивченню ефективності терапії ЕД при монотерапії ІФДЕ-5. Демонструється, що застосування ІФДЕ-5 при лікуванні судинної ЕД є безпечним і дуже ефективним методом консервативної терапії, але не відповідає потребам хворих, які очікують її довготривалу дію. У четвертому підрозділі подаються дані дослідження ефектив-

ності терапії пацієнтів з ЕД у різних групах порівняно з групою застосування НЕУХТ у монотерапії. Автор доводить, що максимальний та довготривалий вплив від проведеної терапії відзначається у групі комбінації терапії НЕУХТ із ІФДЕ-5.

Розділ IV присвячений оцінюванню ефективності терапії ЕД методом НЕУХТ залежно від типу судинної ЕД. Достовірно доведено, що максимальний ефективний та довготривалий вплив від терапії судинної ЕД методом НЕУХТ можна помітити у хворих з артеріальною та артеріовенозною ЕД при застосуванні комбінованого методу лікування. У пацієнтів з артеріовенозною ЕД даний вплив менш помітний, на відміну від артеріальної ЕД, а у пацієнтів з венозною ЕД вплив від лікування незначний.

У розділі V подаються результати дослідження оцінювання концентрації судинного ендотеліального фактора росту VEGF у кавернозній крові статевого члена при лікуванні хворих на судинну ЕД методом НЕУХТ. Автори доводять, що метод НЕУХТ сприяє викиду ендотеліального фактора росту судин VEGF, що зумовлює активацію процесів ангиогенезу у судинному ендотелії. Водночас концентрація у кавернозній крові VEGF залежить від тривалості лікування НЕУХТ, а більш виражений процес підвищення рівня VEGF виявляють наприкінці лікування. Це дає можливість припустити, що у разі тривалого застосування НЕУХТ підвищення рівня VEGF може продовжуватись та збільшувати можливості ангиогенезу.

У розділі VI (заключенні) аналізуються отримані результати, які порівнюються з повідомленнями інших дослідників, та висувається низка припущень для пояснення виявлених закономірностей.

Хочу відзначити своєчасність та актуальність даної тематики, безсумнівну користь знань, які відкриють для себе лікарі урологи, андрологи та сексопатологи, та можливості впровадження її в інших сферах медицини.

*Завідуючий відділом андрології  
ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин  
ім. В.П. Комісаренка НАМН України»,  
д-р мед. наук, проф. Є.В. ЛУЧИЦЬКИЙ*