

## ВЫВОДЫ

Лечение пациентов СХТБ в сочетании с калькулезным простатитом представляет значительные трудности. Предлагаемая методика

УЭВТ и трансректальной фотоэлектростимуляции позволяет у 18,3% больных добиться выраженного клинического эффекта (достоверное уменьшение выраженности боли и уменьшение размеров уплотнения (конкремента).

# СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ (ИФДЭ) 5 ТИПА

*И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, А.М. Корниенко, Э.Ф. Гусейнов*

*ГУ «Институт урологии НАМН Украины»*

«Золотым стандартом» в лечении ЭД в настоящее время в мире считают препарат силденафила цитрат. Актуальным вопросом является продолжение поиска препаратов группы ИФДЭ 5 типа, обладающих меньшим количеством побочных явлений, препаратов, которые обеспечивают гармоничное соотношение всех составляющих современного лекарственного средства: эффективность, высокое качество и безопасность [1, 2, 3, 6].

Свойства и преимущества Тадалафила: продолжительность действия 36 часов, начало действия через 16 минут после приема, возможность применения с любой пищей и алкоголем, не вызывает изменения цветоощущения, не токсичен, отсутствует влияние на качество спермы.

В клинике сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведено открытое многоцентровое параллельное исследование препарата ТАДАЛАФИЛ (СИАЛИС) у 79 пациентов с ЭД различного генеза в динамике. В результате исследования были сделаны выводы о том, что назначение препарата СИАЛИС больным с эректильной дисфункцией приводит к достоверному двукратному возрастанию интегративных параметров, характеризующих сексуальную сферу пациента. Клиническая эффективность препарата СИАЛИС составляет 89,2%. Отмечалась тенденция к улучшению кавернозного кровотока у пациентов на фоне курсового лечения препаратом СИАЛИС. Препарат СИАЛИС может рассматриваться как препарат первого ряда в терапии расстройств эрекции украинских мужчин.

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ, СОЧЕТАННОЙ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

*И.И. Горпинченко, А.М. Корниенко, Ю.Н. Гурженко, М.Г. Романюк,  
В.В. Билоголовская, Н.А. Степаненко*

*ГУ «Институт урологии НАМН Украины»*

В клинике отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» за период с 01.01.2007 по 31.07.2013 произведено эндофаллопротезирование 58 пациентам с болезнью Пейрони, возрастной диапазон больных 39–67 лет. Средний возраст:  $51,6 \pm 3,4$ . Основная диагностика базировалась на доплерографии сосудов полового члена, обосновано также применение лучевых методов диагности-

ки (КТ и МРТ). У большинства (58,5%) пациентов необратимые нарушения кавернозной гемодинамики вызваны артерио-венозной недостаточностью сосудов полового члена. Средний угол девиации до операции составлял  $65^\circ \pm 4,1^\circ$ . Среднее значение укорочения полового члена (разница длины между малой и большой кривизной при эрекции) как следствие фиброза составляло до операции  $27\% \pm 5,8$ . Основной