## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**Запорізька медична академія**

**післядипломної освіти**

На правах рукопису

**Сагань Олексій Степанович**

УДК: 616.69-008.1 – 07 – 085

**диференційна діагностика та терапевтичне**

**лікування еректильної дисфункції судинного генезу**

14.01.06. урологія

**Дисертація на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

**Науковий керівник**

**Люлько Олексій Олексійович**

доктор медичних наук, професор

Запоріжжя – 2008

**ЗМІСТ**

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 4

ВСТУП 5

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ 11

* 1. Етіологія і патогенез еректильної дисфункції 11
	2. Діагностика еректильної дисфункції 16
	3. Лікування еректильної дисфункції 27

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ 36

2.1. Матеріали досліджень 36

 2.2. Методи дослідження 37

 2.3. Статистичній аналіз результатів дослідження 47

РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З|із| ЕРЕКТИЛЬНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ І ХАРАКТЕРИСТИКА КРОВОБІГУ В СУДИНАХ|посудинах| СТАТЕВОГО ЧЛЕНА 49

3.1. Характеристика пацієнтів 49

3.2. Реофалографія в діагностиці еректильної дисфункції 52

3.2.1. Сучасний стан питання 52

3.2.2. Аналіз реофалограм| в стані детуменесценції 55| 56

3.2.3. Аналіз реофалограм| в стані туменесценції 58| 60

3.3. Стан нейрогуморальної регуляції кровобігу в судинах|посудинах| статевого члена у|в,біля| хворих з|із| еректильною дисфункцією 64

РОЗДІЛ 4. ДОКЛІНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СКЛАДУ, ТЕХНОЛОГІЇ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ ГЕЛЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ 83

 4.1. Сучасний стан питання 83

 4.2. Характеристика речовин, щовходять до складу гелю, обґрунтування їх використання і технологія створення гелевих композицій 84

 4.3. Вивчення інтенсивності вивільнення папаверину гідрохлориду з різних гелевих основ 91

**4.4. Реологічні дослідження гелю 96**

4.5. Мікробіологічне вивчення гелю 102

4.6. Результати вивчення нешкідливості (місцево подразнюючої, сенсибілізуючої дії, гострої і хронічної токсичності) аплікаційного трансдермального гелю 106

**РОЗДІЛ 5. ДОСЛІДЖЕННЯ БЕЗПЕКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТРАНСДЕРМАЛЬНОГО ГЕЛЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ЕРЕКТИЛЬНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ 112**

РОЗДІЛ 6. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ| РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ (ЗАКЛЮЧЕННЯ|укладення,ув'язнення|) 122

**ВИСНОВКИ 137**

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 139

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 140

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АЧП – амплітудно-частотний показник

ВНС – вегетативна нервова система

ВСР – вариабельність серцевого ритму

ЕД – еректильна дисфункція

КВОД – корпоровенооклюзивна дисфункція

МІЕФ – міжнародний індекс еректильної функції

ПТ – показник тонуса

РСІ – реографічний систолічний індекс

HF – потужність високочастотного спектру варіабельності серцевого ритму в діапазоні 0,15-0,40Гц

LF – потужність низькочастотного спектру варіабельності серцевого ритму в діапазоні 0,03-0,15Гц

LF/HF – показник симпатовагального балансу

pNN50% – - відсоток нормальних інтервалів R-R, що розрізняються більш ніж на 50 мс %

rMSSD – квадратний корінь різниці величин послідовних пар нормальних інтервалів R-R

SDNN – стандартне відхилення R-R інтервалів впродовж всього запису

ΔV – питоме кровонаповнення

α – тривалість анакроти реофалограми

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Еректильна дисфункція – це сексуальний розлад, що найбільш часто зустрічається у чоловіків. Повноцінне статеве життя – один з найважливіших компонентів фізичного і душевного здоров’я кожної людини, у зв’язку з чим пошук способів лікування еректильної дисфункції залишається актуальним питанням урології і сексопатології [12]. Діагностика та надання лікарської допомоги при статевих розладах набуває в останні роки все більшої актуальності у зв’язку зі зростанням статевої патології серед населення. Це обумовлено систематичними психоемоційними перевантаженнями, погіршенням екологічних умов, шкідливими чинниками виробництва, безконтрольним використанням медичних препаратів, запальними процесами статевих органів, зростанням соматичних захворювань, наприклад, серцево-судинних. На сьогодні існує широкий спектр фармакологічних, хірургічних та інших способів лікування порушень ерекції: використання інгібіторів 5-фосфодиестерази, інтракавернозне введення вазоактивних препаратів, фалопротезування та безліч інших. Проте відомі способи не завжди достатньо ефективні, а деякі з них викликають велику кількість побічних ефектів. Інгібітори 5-фосфодиестерази можуть викликати гіпотензію, порушення координації, гіперемію обличчя, диспепсичні явища. [55,60] Інтракавернозна терапія вазоактивними препаратами може супроводжуватися розвитком кавернозного фіброзу, високим ризиком пріапізму, болем, гематомою в місці ін’єкції, кровотечею [53,54]. Все це вимушує багатьох пацієнтів відмовитися від подальшого лікування, а вчених продовжувати пошук нових методів лікування еректильної дисфункції і способів для їх здійснення.

Одним з перспективних напрямів в лікуванні еректильної дисфункції на сьогодні є місцеве застосування гелів [218,233].

За сучасними уявленнями лікарська форма гель – це складний комплекс лікарських речовин з їх носіями – гелевою основою, та іншими допоміжними речовинами [59,70]. Значний вплив на ефективність гелів справляє співвідношення лікарських і допоміжних речовин, а також природа носія і технологічні операції приготування [58, 79, 83].

Застосування гелів дозволяє створювати високі концентрації діючих речовин безпосередньо в місці доторку, не впливаючи на інші життєво важливі системи людського організму, зводячи до мінімуму рівень побічних реакцій. Крім того, ці лікарські форми дозволяють об’єднати в своєму складі комплекси діючих речовин, несумісних між собою в інших лікарських формах [79,83].

За даними деяких авторів була відмічена тільки 50% ефективність місцевого, трансдермального, використання простагландинового гелю, нітрогліцеринової мазі, міноксидилу у пацієнтів з еректильною дисфункцією, що було обумовлено трудністю проникнення компонентів гелів, мазей через шкіру і білкову оболонку, у зв’язку з чим широкого застосування цей метод лікування в ті роки не знайшов [249]. На сьогодні дана методика лікування еректильної дисфункції переживає так званий етап відродження [196,218,233]. Багато крупних фармацевтичних фірм, такі як: GlaxoSmithKline, Futura Medical та ін., зараз проводять багатоцентрові рандомізовані дослідження гелів для місцевого застосування з нітрогліцерином, алпростадилом і іншими вазоактивними препаратами [218]. Основна діюча речовина гелів відома, а основа запатентована і залишається закодованою. Це говорить про те, що основа гелю має не менше, а рівнозначне і, можливо, навіть більше значення, порівняно з діючою речовиною, оскільки тільки завдяки правильно підібраній основі ми можемо розраховувати на максимальне проникнення діючої речовини через всі бар’єри безпосередньо до точки доторку.

Незважаючи на вдосконалення методів діагностики, залишається багато нез’ясованого у питаннях взаємозв’язку психогенної та васкулогенної еректильної дисфункції. Діагностика та диференціальна діагностика ЕД органічного (васкулогенного) ґенезу й психогенної ЕД складна та неоднозначна [24]. Неоднозначним є трактування результатів сучасних методів дослідження, таких, як реофалографія, реоплетизмографія та інших.

У зв’язку з цим, на нашу думку, необхідні подальші розробки, методів діагностики, що дозволяють найдостовірніше встановлювати діагноз і в динаміці оцінювати результати лікування, а також методів лікування, які дозволяють створити високу концентрацію препаратів у тканинах статевого члена, без значного медикаментозного навантаження на організм людини.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної теми, затвердженої МОЗ України, номер державної реєстрації 0104U005459. Дисертаційна робота пройшла біоетичну експертизу: протокол №11 від 18.10.2007 р.

**Мета дослідження**. Підвищити ефективність діагностики і лікування хворих з еректильною дисфункцією васкулогенного ґенезу шляхом встановлення особливостей кавернозного кровообігу та стану вегетативної нервової системи та обґрунтувати засоби місцевого лікування.

**Завдання дослідження:**

Для досягнення мети дослідження були сформульовані наступні завдання:

1. Визначити співвідношення судинної та психогенної еректильної дисфункції залежно від віку хворих.
2. Вивчити можливість одночасного використання методу реофалографії з оцінкою варіабельності серцевого ритму в діагностиці ЕД.
3. Встановити реофалографічні| показники, що найбільш точно характеризують різні варіанти порушень гемодинаміки статевого члена.
4. Визначити основу-носій гелю, яка сприяє оптимальному вивільненню діючих речовин з лікарської форми, забезпечуючи максимальний терапевтичний ефект.
5. Оцінити клінічну ефективність багатокомпонентного трансдермального| гелю при лікуванні хворих з|із| ЕД.

**Наукова новизна одержаних результатів.**

На підставі одночасного використання методу реофалографії з аналізом варіабельності серцевого ритму вперше визначені маркери судинної ЕД, які полягають в зниженні показника реографічного систолічного індексу та наявність додаткових хвиль на реофалограмі, та психогенної ЕД - підвищенні показника симпатовагального балансу та наявності додаткових хвиль на реофалограмі, що дозволяє покращити диференційну діагностику ЕД.

 В експерименті дана оцінка вивільненню та доступності складових речовин розробленого гелю, що дозволило запропонувати його для лікування ЕД.

Обґрунтовано в експерименті, що використання проксанолової основи у складі трансдермального гелю забезпечує швидше вивільнення максимальної кількості діючих речовин у порівнянні з карбомеровою та жировою основою.

Вперше науково обґрунтовано альтернативний метод лікування еректильної дисфункції шляхом застосування розробленого трансдермального гелю.

 **Практична значимість одержаних результатів.** Доведена висока ефективність одночасного використання реофалографії з оцінкою варіабельності серцевого ритму у диференційній діагностиці васкулогенної ЕД.

Розроблений трансдермальний гель (патент України) для лікування еректильної дисфункції.

Доведена клінічна ефективність розробленого гелю у пацієнтів з ЕД на основі даних, одержаних при проведенні анкетування згідно міжнародного індексу еректильної функції і результатів реофалографії.

**Впровадження результатів дослідження у практику.** Результати проведених досліджень впроваджені в роботу урологічних відділень Запорізької обласної клінічної лікарні, міської клінічної лікарні екстреної і швидкої медичної допомоги, міської лікарні м. Бердянська, Токмакської центральної районної лікарні. Результати роботи використовуються в науково-дослідній, лікувальній та науково-педагогічній роботі на кафедрах урології Запорізької медичної академії післядипломної освіти, Запорізького державного медичного університету.

 **Особистий внесок здобувача.** Ідея дисертаційної роботи запропонована науковим керівником. Здобувач опрацював і спільно з науковим керівником запропонував методологічну основу роботи, адекватну меті і завданням дисертації.

Відбір, обстеження, лікування хворих, та первинна оцінка результатів проводилася дисертантом самостійно. Самостійно виконано патентно-інформаційний пошук, огляд літератури і аналіз здобутих даних. Здобувачем спільно з працівниками кафедри фармакокінетики й технології ліків Запорізького державного медичного університету проведені фармакологічні дослідження, експериментальна частина роботи, виготовлення м’яких лікарських форм.

 Спільно з науковим керівником запропонована методика діагностики ЕД за допомогою методу реофалографії з аналізом варіабельності серцевого ритму та лікування з використанням місцево трансдермального гелю. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів, формування наукових положень і висновків проводилося спільно з науковим керівником. Автором самостійно виконана статистична обробка матеріалу, написані всі розділи роботи.

**Апробація результатів дисертації**. Основні положення та результати дисертаційної роботи доповідались та обговорювались на спільних засіданнях осередків Асоціації урологів Запорізької та Дніпропетровської областей (м. Кривий Ріг, 2005 р., м. Новомосковськ 2006 р., 2007 р.), 70 - тій науково-практичній конференції (м. Запоріжжя, 2006 р.), науково-практичній конференції сексологів та андрологів України «Вікові аспекти сексології та андрології» (м. Київ, 2006 р.).

**Публікації.** За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 7 наукових робіт, серед яких 5 статей у фахових наукових виданнях, (із них 3 статті написані без співавторів), одержано 1 деклараційний патент України.

**Структура та обсяг дисертаційної роботи.** Дисертація викладена українською мовою на 164 сторінках друкованого тексту і складається із вступу, 5 розділів, заключення, висновків, практичних рекомендацій і списку літератури, який містить 258 джерел, із яких 168 латиницею. Дисертація ілюстрована 32 таблицями і 12 малюнками.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі приведене теоретичне узагальнення і запропоноване нове вирішення актуальної наукової задачі – підвищення ефективності диференційної діагностики судинної ЕД на підставі встановлення інтегральних реофалографічних показників та показників аналізу варіабельності серцевого ритму при їх одночасному використанні та обґрунтування засобу місцевого лікування ЕД судинного ґенезу, що має суттєве значення для урології.

* + - 1. Встановлено,|установлено| що у|в,біля| хворих молодого віку (18-45 років) домінуючим є психогенний ґенез| ЕД (73,2%), тоді як судинний ґенез| ЕД має місце у|в,біля| 26,8% пацієнтів. У|в,біля| пацієнтів вікової групи старше 45 років переважає органічна| ЕД судинного генезу, яка має місце у|в,біля| 87,8% хворих, тоді як психогенна | ЕД є у|в,біля| 12,2% хворих.
1. Доведено, що одночасне використання методу реофалографії| з аналізом варіабельності| серцевого|сердечного| ритму дозволило знизити|знизити| кількість помилково-позитивних результатів діагностики судинної еректильної дисфункції на 69% у|в,біля| пацієнтів з|із| реофалографічними ознаками корпоральної веноокклюзивної дисфункції.
2. Встановлено|установлено|, що зниження інтегрального кількісного показника (реографічний систолічний| індекс) нижче за 0,5 ум|.од|., свідчить про порушення артеріального компоненту ерекції, що характерне|вдача| для ЕД органічного артеріогенного| ґенезу|. Для оцінки венозного компоненту ерекції найбільш інформативним є|з'являється,являється| якісний показник реофалограм| – наявність додаткових хвиль, які характерні для корпоральної веноокклюзивної дисфункції.
3. Доведено в експерименті, що вивільнення 92% діючих речовин з трансдермального гелю за мінімальний час (10 хв.) забезпечує проксанолова основа-носій. Розроблений склад гелевої композиції для лікування еректильної| дисфункції яка містить: папаверин, алпростадил, екстракти грени тутового шовкопряда і пилку квіткового, димексид, проксанол 268, пропіленгліколь, гліцерин, поліетіленоксид 400, полігексаметіленгуанідину фосфат.
4. Використання трансдермального| гелю у|в,біля| пацієнтів з|із| органічною (судинною) ЕД покращує еректильну| функцію у|в,біля| 76,6 % пацієнтів, згідно з даними МІЕФ|, що корелює з|із| поліпшенням|покращанням| кавернозного кровообігу, за даними реофалографії| (реографічний| індекс збільшився в 1,8 разу).

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

* + - 1. Одночасне використання методу реофалографії з аналізом варіабельності серцевого ритму, рекомендовано використовувати в алгоритмі обстеження хворих страждаючих на ЕД.
			2. При використанні методу реофалографії в діагностиці ЕД для оцінки артеріального компоненту ерекції слід використовувати інтегральний кількісний показник (реографічний систолічний| індекс), зниження якого нижче за 0,5 ум|.од|. свідчить про порушення артеріального компоненту ерекції і наявності у хворого органічної (артеріогенної) ЕД. Для оцінки венозного компоненту ерекції слід використовувати якісний показник реофалограм| – наявність додаткових хвиль, які характерні для корпоральної веноокклюзивної дисфункції. При одночасному використанні методу реофалографії з аналізом варіабельності серцевого ритму наявність додаткових хвиль на реофалограмі та підвищення показника симпатовагального балансу більше 1,5 ум. од. потребує повторення досліджень для виключення психогенної ЕД.
			3. Багатокомпонентний трансдермальный гель, запропонованого складу, доцільно застосовувати в лікуванні хворих ЕД органічного (васкулогенного) генезу.
			4. Особливу перевагу при призначенні розробленого методу місцевого лікування слід віддавати хворим на органічну (васкулогенну) ЕД с супутньою патологією, яка обмежує пероральне та внутрішньо кавернозне застосування лікарських препаратів.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Алисейко С.В. Диагностика и лечение органической эректильной дисфункции у мужчин молодого и среднего возраста: Дис... канд. Мед. наук: М., 2000. - 124 с.
2. Аркуша А.А. Исследование структурно-механических свойств мазей с целью определения оптимума консистенции: Автореф. дис. канд. фармац. наук./ Харьков-1982.-23 с.
3. Бавильский В. Ф., Суворов А. В. Оперативное лечение ЭД в пожилом и старческом возрасте // Региональная научно-практическая конференция: «Новое в диагностике и лечении андрологическнх больных» (7-8 декабря 2001 г.). - Екатеринбург, 2001. - С. 27.
4. Буртянский Д., Кришталь В. Сексуальная дисгармония супружеской пары и ее коррекция. – Харьков, 1982 – 84 с.
5. Вагнер Г., Грин Р. Импотенция. - М., 1985. - . 246 с.
6. Васильченко Г.С. Брачный клиринг и его разновидности. Частная сексопатология // Руководство для врачей. - М. Медицина, 1983. – Т.2 - С. 5-9.
7. Васильченко Г.С. Невротические синдромы с первичным (непосредственным) поражением сексуальной сферы. Частная сексопатология // Руководство для врачей - М. Медицина, 1983. – Т.2 – С. 194 - 202.
8. Васильченко Г.С. Сексопатология: Справочник. - М.: Медицина, 1990.
9. Внучков И., Бояджиева Л., Солаков Е. Прикладной линейный регрессионный анализ // М.: Финансы и статистика.-1987.-239 с.
10. Возианов А. Ф., Горпинченко И.И. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Сексология и андрология. — Киев: Институт урологии АМН Украины. - 2002. - С. 3 - 6.
11. Возианов А.Ф., Горпинченко И.И. Этапы и перспективы развития андрологии в Украине. В: Сексология и андрология. К; 1994.
12. Возианов А.Ф., Горпинченко И.И. Сексология и андрология. Киев: Абрис; 1997.
13. Гамидов С. И. Особенности патогенеза и диагностики эректильной дисфункции у пациентов, перенесших тупую травму промежности и радикальные операции на тазовых органах: Автореф. дис... канд. мед. наук. - М., 1999.
14. Гладух Е.В. Теоретическое и экспериментальное обоснование состава и технологии таблеток и мази с полифенольными соединениями растений рода ольха: Автореф. дис. докт. фармац. наук. – Харьков, 2004. – 45 с.
15. Гладышев В.В. Теоретическое и экспериментальное обоснование создания мягких лекарственных форм антимикотического действия: Автореф. Дис. докт. фарм. наук.- Пятигорск, 1997.- 34 с.
16. Гладышев В.В., Головкин В.А., Федотов В.П. Проблемы совершенствования лекарственных форм для фармакотерапии больных дерматомикозами //Аннот. програм, научно-практ. конференции. - 1992. – 155 с.
17. Гладышев В.В., Дюдюн А.Д. Изучение реологических показателей мазей с хинозолом // Вісник Запорізького державного університету.-2001.-№1.-С. 152-154.
18. Гладышев В.В., Люлько А.А., Бурлака Б.С., Сагань А.С. Изучение реологических показателей гелей с папаверином гидрохлоридом и алпростадилом //Запорожский медицинский журнал. – №4/2007 с.140 – 144. (43).
19. Голованова И.В., Фирсов А.А. Антибиотики и химиотерапия // І Европейский конгресе по биофармации и фармакокинетике. - Фрайбург, 1989.-Т.34.-№3. -С. 231-239.
20. Головкин В.А. Технология, реология и фармакокинетика ректальных лекарственных форм: Автореф. дис. докт. фарм. наук. - Москва. - 1981. - 32 с.
21. Головкин В.А., Тенцова А.И., Пучкан Л.А. Оптимизация биофармацевтических исследований мягких лекарственных форм на основе планов дисперсионного анализа // Всесоюзн. научн. конф: Тез. докл. - Львов, 1987. – 220 с.
22. Головкин В.В., Михайлец Н.В., Писаренко И.А. Разработка и изучение свойств трансдермального геля с противовоспалительным и антибактериальным действием II Актуальные вопросы медицины и биологии. - Сб. статей. - Вып. 9. - Днепропетровск, 1997. - С. 467 - 468.
23. Гориловский Л. М. Интракавсрнозное введение «эдекса» (простагландин EI) в лечении эректильной импотенции у лиц старших возрастных групп // Урол. и нефрол. - 1996. - №6. - С. 37-38.
24. Горпинченко И.И., Мирошников Я.О. Эректильная дисфункция. – Львів, Медицина світу, 2003. – 88 с.
25. Горпинченко И.И., Хакимов Ш.Ш., Хударбердиев Н.А. Реофаллография в диагностике эрекционной дисфункции у мужчин // Мед. журнал Узбекистана. - 1988. - №10. - С.44 - 46.
26. Государственная Фармакопея Украины. - 1-е изд.: Пер. с укр. - Харьков.: ГП «Научно-экспертный фармакопейный центр», 2004-672 с.
27. Гризискас Ч., Молярова Н. Социально-терапевтическая деятельность в области брачно-семейных отношений // Семья и общество. Под ред. Харчева А. М – 1982 - С. 99-120.
28. Грошовый Т.А., Маркова Е.В., Головкин В.А. Математическое планирование эксперимента в фармацевтической технологии.- Киев: Вища школа, 1992.-186 с.
29. Гулимова Т.Е. Спектрофотометрическое определение папаверина гидрохлорида // Аптечное дело.-1965.-Т.XIY, №6. - С. 53-57.
30. Гунько В.Г. Проблема рационального подбора вспомогательных веществ в мазях с учетом их назначения //Современные аспекты создания и исследования лекарственых форм. - Баку, 1984. - С. 84 - 89.
31. Дадвани С. А., Терновой С. К.. Синицин В. Е., Артюхина Е. Г. Неинвазивные методы диагностики в хирургии брюшной аорты и артерий нижних конечностей. - М.: Видар, 2000. - 139 с.
32. Дюдюн А.Д., Гладышев В.В., Нагорный В.В. Оптимизация методологии биофармацевтических исследований при разработке технологии мягких лекарственных форм для терапии дерматомикозов // Дерматовенерогия, косметология, сексопатология.-2002.-№1-2(5).-С. 13-16.
33. Жнейди Ж. М. Патогенез, диагностика и лечение венозной эректильной дисфункции: Дис... канд. мед. наук. – М., 1997. - 24 с.
34. Зубарев А. Р., Корякин М. В. Ультразвуковая диагностика венозной и корпоровенозной недостаточности полового члена // Ультразвуковая диагностика. - 2000. - № 2. - С. 56 -61.
35. Зубарев А. Р., Митькова М. Д., Корякин М. В. и др. Ультразвуковая диагностика заболеваний наружных половых органов у мужчин. М.: Видар, 1999. - 87 с.
36. Иванов Л.Б., Макаров В.А.: Лекции по клинической реографии. – М.: 2000. – 319 с.
37. Кирпатовский И.Д. Очерки по хирургической андрологии. - М.: РУДН, 1989. - 124 с.
38. Ковалев В. А. Комбинированные хирургические вмешательства при сочетанных формах васкулогенной эректильной дисфункции: Дис... канд. мед. наук. - М., 1993.
39. Коган М. И., Зимин О. Н., Ильясов Б. В. Фармакодоплерография в диагностике васкулогенных форм эректильной дисфункции // I Конгресс ПАА. - Кисловодск, 2001. - 206 с.
40. Коган М. И., Крупин В. Шахов Б. Е. Артериальные факторы в механизме эрекции полового члена // Урол. и нефрол. - 1995. - № 2. - С. 37-41.
41. Коган М.И. Динамическая кавернозогафия в диагностике органической эректильной импотенции // Рентгенфункциональные методы исследования различных органов и систем - Тез. Всесоюзной конф. – Обнинск – 1983 - С. 150-151.
42. Коган М.И., Крупин В.Н., Шахов Б.Е. Артериальные факторы в механизме эрекции полового члена // Урология и нефрология - М. – 1995. - №2 - С. 37-41.
43. Коган М.И., Некрылов Б.В. Ангиографические исследования при эректильной импотенции // Мат-лы 3 Всесоюзного съезда урологов – Минск, 1984 - С. 342-343.
44. Кон И.С. Введение в сексологию. - М. Медицина - 1988.
45. Королева С.В. Допплерография полового члена в диагностике эректильной дисфункции: Дисс. кандидата мед. наук - М., 1997.
46. Корякин М. В., Зубарев А. Р., Акопян А. С. B-flow в диагностике венозной и корпоровенозной недостаточности полового члена // I Конгресс ПАА. - Кисловодск, 2001. — 203 с.
47. Кочарян Г.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. - М. Медицина, 1994.
48. Кротовский Г. С. Лечение сосудистой импотенции. - М.: Бином, 1988. - 40 с.
49. Кротовский Г.С. Дифференциальная диагностика психогенной и органической импотенции. Лечение сосудистой импотенции - М., 1998 - С. 30-33.
50. Ледерман Е.У., Тюрина Ю.Н. Справочник по прикладной статистике.-М.: Финанси та статистика, 1990.-Т.2.-С.321.
51. Лелюк В. Г., Лелюк С. Э. Ультразвуковая ангиология. - М.: Реальное время, 1999. - 286 с.
52. Лопаткин Н. А. Руководство по урологии. - М.: Медицина, 1998. - С. 602-622.
53. Лоран О.Б., Сегал А.С, Щеплев П.А. Простагландин Е1 в диагностике и терапии нарушений эрекции // Урол. и нефрол. - 1995. - №4. - С. 35 - 38.
54. Люлько А.В. (ред.). Неотложная урология и нефрология. - Киев: Здоров'я, 1996.
55. Мазо Е.Б., Гамидов С.И., Овчинников Р.И. Эффективность и безопасность левитры (варданафила) в лечении эректильной дисфункции // Урология. - 2004. - №3. - С.1 - 4.
56. Методические указания по микробиологическому контролю в аптеках / Под ред. Т.М. Федорова, И.А. Кашинцева: МЗ СССР, Главное сан.-эпид.управление.-М.:1985.- 15 с.
57. Навайтис Г. Опыт психологического консультирования супружеских конфликтов // Психол. журн. – 1983. - № 3. - С. 70-72.
58. Назарова О.С. Обоснование и стандартизация состава и технологии комбинированных препаратов на гелевой основе противовоспалительного и венотонического действия: Автореф. дис. канд. фармац. наук. – Харьков, 2005. – 20 с.
59. Перцев И.М., Даценко Б.М., Гунько В.Г. Мази в современной фармакотерапии // Вісник фармації.-2002.-№2(30). - С. 3-5.
60. Пушкарь Д.Ю., Юдовский CO., Тевлин К.П. Консервативное лечение эректильной дисфункции: современные возможности медикаментозной терапии // Фарматека. - 2003. - №15 (78). - С. 1 - 4.
61. Пыльца цветочная (обножка пчелиная) в фармации и медицине (теория, технология, медицинское применение) / А.И. Тихонов, К. Содзавичный, С.А. Тихонова и др. / Под ред. А.И.Тихонова.-Х.: Изд-во НфаУ; Оригинал, 2006.- 308 с.
62. Сагань А.С. Диагностика расстройств кровообращения полового члена у пациентов с различными механизмами развития эректильной дисфункции //Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наукових праць ЗМАПО. - Запоріжжя, 2006. – Вип. 69, кн. 1. – С. 389-394.
63. Сагань А.С. Исследование клинической эффективности трансдермального геля при лечении больных эректильной дисфункцией органического (васкулогенного) генеза. // Журнал "Здоровье мужчины". – 2007. - 4(23). – С. 102-106.
64. Сагань А.С., Макар Е.И., Оверченко Э.С. Функциональные методы диагностики эректильной дисфункции // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наукових праць ЗМАПО. Випуск №70. Кн.. 1. – Запоріжжя, 2006. – С. 76-83.
65. Статистические методы для ЭВМ / Под ред. Хитоси Куме.- М.: Финансы и статистика, 1991.-327 с.
66. Тенцова А.И. Современные направления биофармацевтических исследований // Современные аспекты создания и исследования лек. форм. - Сб. Всесоюзн. научн. конф. - Баку, 1984. - С. 3.
67. Тиктинский О.Л. Руководство по андрологии - Л. Медицина – 1990.
68. Ткаченко А.М., Перцев И.М., Халеева Е.Л. Изучение структурно-механических свойств гелей "Троксерутин 2%" и "Эконазол 1%" // Вісник фармації.-2002.-№2(30).- С. 43-45.
69. Урываев Ю.М. Состояние венозной системы полового члена при эректильной импотенции: Дис. канд. мед. наук – Ростов -на- Дону, 1988 - 264 с.
70. Фармацевтические и биологические аспекты мазей / И.М. Перцев, А.М. Котенко, О.В. Чуешов , Е.Л. Халеева / - Харьков: Изд-во НфаУ: Золотые страницы, 2003. - 288 с.
71. Храмов И. Клинико-морфологическое обоснование выбора метода оперативного лечения сосудистой эректильной импотенции: Дис. канд. мед. наук - М., 1988.
72. Храмов И., Герливанов А. Биопсия кавернозной ткани - способ определения абсолютных показаний к протезированию полового члена // Тез. докл. 8 Всероссийского съезда урологов. – 1988. - С. 125-126.
73. Худолей Д.Ю. Электромиография полового члена в диагностике нейрогенной эректильной дисфункции при вертеброгенных заболеваниях: Дис. канд. мед. наук - М., 2000.
74. Цатарейшвили Г.В., Головкин В.А., Грошовой Т.А. Биофармацевтические, фармакокинетические и технологические аспекты создания мягких лекарственных форм . Тбилиси., 1987. - 261 с.
75. Экспериментальное изучение влияния липофильного экстракта цветочной пыльцы на мужское половое поведение / А.И. Тихонов, Л.И. Щеблыкина, В.Н. Золотухина, А.И. Гладкова // Вестн. Науки и техники.-Вып.1.-1997.-С.69-71.
76. Головкін В.В., Гладишев В.В., Мамчур В.Й. Розробка і дослідження лікувально-профілактичних засобів на основі грени тутового шовкопряду. Повідомлення І. Обгрунтування складу композиційної витяжки // Запорізький медичний журнал.-№2(35).-2006.-С.139 – 143.
77. Гурженко Ю.М. Фібропластична індурація статевого члена. – Київ, 2004. – 383 с.
78. Козир Г.Р., Тихонов О.І. , Живора Н.В. Вивчення структурно-механічних властивостей гелів з препаратом прополісу // Фармац.журн. - 2002. - №:6. -С. 53-56.
79. Козир Г.Р., Тихонов О.І. Розробка носія для стоматологічного гелю з препаратом прополісу // Фармац.журн.- 2003. -№1.- С. 78-81.
80. Котенко О.М. Розробка лікарських та косметичних препаратів на основі біологічно активних сполук пилку квіткового: Дис. …д-ра фармац.наук. - Х., 2006. - 302 с.
81. Криклива І.О., Рубан О.А., Чуєшов В.І. Вивчення стуктурно-механічних властивостей нової комбінованої мазі з ксероформом // Вісник фармації.-2002. - №2 (30). - С. 14-15.
82. Мірошников Я. О. Особливості розладів ерекції судинного генезу: методи їх діагностики та лікування: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14. 01. 06. - Київ. Інститут урол. і нефр. - К., 2000. - 20 с.
83. Назарова О.С. Розробка складу та технології одержання комбінованих препаратів протизапальної та венотонічної дії на гелевій основі // Фармаком.-2004.- №2. - С. 59-65.
84. Патент №17113 України, МПК (2006) А 61К 9/00. А 61К 35/64 (2006.01). А 61Р 15/00. Засіб для профілактики і лікування еректильної дисфункції /О.О. Люлько, О.С. Сагань, В.В. Головкін (Україна). - № 2006 02420; Заявл. 06.03.2006; Опубл. 15.09.2006// Промислова власність. – 2006. - №9.- С. 5.42.
85. Патент №2198660, А 61К 31/5575, А 61К 31/357, А 61К 47/10, А 61Р 15/10. Состав и способ лечения нарушения эректильной дисфункции полового члена / Сэймоур Карлос М. (US); Краузе Скотт Ф. (US); Гьюрик Роберт Дж. (US); - № WO 99/65303 (23.12.1999); Заявл. 15.06.1998; Опубл. 20.02.2003// Изобретения. Полезные модели. – 2003.
86. Рибачук В.Д. Трутаєв І.В., Єгоров І.А. Вивчення реологічних властивостей нової комбінованої мазі для лікування алергічних дерматитів // Вісник фармації.- 2005. - №3(43). - С. 32-34.
87. Розробка і дослідження лікувально-профілактичних засобів на основі грени тутового шовкопряду. Повідомлення 2. Технологія та стандартизація композиційної витяжки «Вітагрен» / В.В.Головкін, В.О.Головкін, В.В.Гладишев та ін. // Запорізький медичний журнал.-№3(36).-2006.-С.138 – 141.
88. Розробка та дослідження мазі з фенольним гідрофобним препаратом прополісу / С.О. Тихонова, Н.В. Хохленкова, Т.Г. Ярних, В.М. Чушенко // Вісник фармації.- 2000.- №2(22). - С. 26-28.
89. Сагань О.С. Підбір основи-носія і оцінка клінічної ефективності трансдермального гелю у хворих з еректильною дисфункцією //Урологія. – 2007. - №2.- С. 38-42.
90. Тихонов А.І., Ярних Т.Г. Вимоги до виготовлення нестерильних лікарських засобів в умовах аптек. Методичні рекомендації. – Київ: МОЗ України, 2005. – 75 с.
91. Шебликіна Л.І. Розробка складу та технології супозиторіїв з ліпофільним екстрактом обніжжя бджолиного: Дис…канд.фармац.наук. - Х., 2003. - 145 с.
92. Щебликіна Л.І., Гладкова А.І., Тихонов О.І. Експериментальне вивчення впливу ліпофільного екстракту обніжжя бджолиного на статеву поведінку самців щурів // Вісн. Фармації.-2001.-№4.-С.95-99.
93. Adaikan P.G., Chan N., et.al. Oral trazodone in the treatment of total secondary inpotence in a diabetic patient // Br. J. Urology.–1991.–Vol.68.-P.212-213.
94. Aitchison M., Aitchison J., et.al. Is the penile brachial index a reproducible useful measurement? // Br. J. Urology.–1990.–Vol.66.-P.202-204.
95. Allen R.P., Rainer M.E. Comparison of duplex ultrasonography and nocturnal penile tumescence in evaluation of impotence // Urology.–1994.-Vol.151.-P.1525-1529.
96. Althof S., Seftel A. The evaluation and management of erectile dysfunction // Psychiatri. Clin. N. Am.–1995.-№18.-P.171-192.
97. Anderson M., Nicholson В., et.al. An analysis of vasculogenic erectile dysfunction as a potential predictor of occult cardiac disease // Urology.–1998.–Vol.159.-Abstr.118.
98. Andersson K.E. Pharmacology of lower urine tract smooth muscles and penile erectile tissues // Pharmacol.Rev.–1993.-№45.-P.259-562.
99. Andersson K.E. Pharmacology of penile erection. Pharmacol Rev. 2001 Sep; 53(3): 417-50.
100. Armenakas N., McAninch J., et.al. Posttraumatic impotence: magnetic resonance imaging and duplex ultrasound in diagnosis and management // Urology.–1993.–Vol.149.-P.1272-1275.
101. Arver S., Dobs A., et.al. Improvement of sexual function in testosterone deficient men treated for 1 year with a permation enhanced testosterone transdermal system // Urology.–1996.–Vol.155.-P.1604-1608.
102. Aydin S., Odabas O., et al. Efficacy of testosterone, trazodone and hypnoyic suggestion in the treatment of non-organic male sexual dysfunction // Br. J. Urology.–1996.–Vol.77.-P.256-260.
103. Azadzoi K., Vlachiotis J., et.al. On-line measurement of intracavernosal oxygen pression: An index of cavernosal blood flow // Int. J. Impotence Res.–1992.–Vol.4.–P.23.
104. Azadzoi К.M., et.al. Effects of intracavernosal trazodone hydrochloride: animal and human studies // Urology.–1990.–Vol.144.-P.27-88.
105. Ballard S.A., et.al. Sildenaphil, an inhibitor of phosphodiesterase type 5, enhances nitric oxide mediated relaxation of human corpus cavernosum // Int.J.Impotence, Res.-1996.–Vol.8.-P.103-106.
106. Bechara A. Comparative study of papaverine plus phentolamine versus prostaglandin E1 in erectile dysfunction // Urology.–1997.-Vol.157.–P.2132-2134.
107. Bechara A. Prostaglandin E1 versus mixture of prostaglandin E1, papaverine and phentolamine in nonrespoders to high papaverine plus phentolamine doses // Urology.–1996.–Vol.155.-P.913-914.
108. Bemelmans B., Meuleman E., et.al. Etiologic aspects of erectile dysfuncton in men with diabetes mellitus // In. Evaluation of impotence. Diagnosis and treatment of corporal veno-occlusive dysfunction.–1994.-P.90-99.
109. Benvenuti F., Boncinelli L., et.al. Male sexual impotence in diabetes mellitus: vasculogenic versus neurogenic factors // Neurourol. Urodyn.–1993.-№12.-P.145-151.
110. Bock D., Lewis R., et al. NPT: is it really the gold standard // Int.J.Impotence Res.-1990.–Vol.2, suppl.2.-P.101-102.
111. Bookstein J.J. Letter // Am.J.Roengenol.-1990.-P. 286.
112. Britt D.B., Kemmerer W.T., et.al. Penile blood flow determination by mercury train gauge plethysmography // Invest. Urology.–1971.-№8.-P.673-678.
113. Brock G., Lue T. Drug-induced male sexual dysfunction // Drug Safety.–1993.-№8(6).-P.415-426.
114. Вгосk G., Breza J., et.al. Intracavernous sodium nitroprusside: irmappropriate impotence treatment // Urology.–1993.–Vol.150.-P.864-867.
115. Buhrle C, Schmidt P., et.al. Automatic acquisition and analysis of EMG data from corpus cavemosum recording in the dog // Int.J.Impotence Res..-1992.–Vol.4.-P. 29.
116. Burris A., Banks S., et.al. A long-term prospective study of the physiologic and ehavioral effects of hormone replasement in untreated hypogonodal men // Androl.-1992.-№13.-P.297-302.
117. Buvat J., Lemaire A., et.al. Intracavernous pharmacotherapy: comparison of Moxysylyte and prostaglandin El // Int.J. Impotence Res.–1996.–Vol.8.-P.41-46.
118. Campese V., Liu C. Sexual dysfunction in uremia: endocrine and neurological teration // Cont.Nephrol.–1990-P.771.
119. Canning J., Marchese К., et.al. Prostaglandin E1 as a topical agent for treatment of erectile dysfunction // Int.J.Impotence Res.-1994.-Vol.6, suppl.1.-P.82.
120. Carani C., Zini D., et.al. Effects of androgen treatment in impotent men with normal and low levels of free testosterone // Arch.Sex.Behav.-1990.-№9.-P.223-234.
121. Cho C., Suh J., et.al. Effect of calcium channel blockers on penile erection in vivo // Urology.-1995.-Vol.151.-P.321-373.
122. Clopper R., Voorhess M., et.al. Psychosexual behaviour in hypopituitary men: a controlled comparison of gonadotropin and testosterone replacement // Psychoneuroendocr.–1993.-№18.-P.149-153.
123. Cookson M., Nadig P. Long-term results with vacuum constriction device // Urology.–1993.-Vol.149.-P.290-294.
124. Costa P., Bressolle F. Pharmacokinetics of moxysylyte in healthy volunteers after intravenous infusion and intracavernous administration with and without a penile tourniquet // Therapeutic drug monitoring.-1996.-№18.-P.135-144.
125. Couturier D. Gastric electromyography // In.CIinical investigation of gastric function. Gastrointst. Res.–1990.–Vol.17.-P.297-314.
126. Denil J., Ohl D., et.al. Vacuum erection device in spinal cord injuredb men: patient and partner satisfaction // Arch Phys. Med.Rehabil.–1996.-№77.-P.750-753.
127. DePalma R. Vascular surgery for impotence: a review // Int J. Impotence Res.–1997.-№9.-P.61-67.
128. Derry F. Sildenafll: a double blind, placebo-controlled, single dose, two-way crossover study in men with erectile dysfunction caused by traumaitic spinal cord injury // Urology.–1997.-Vol.157.-P.181(702А).
129. Dixon C., Hricak H., et.al. Magnetic resonance imaging of traumatic posterior urethral defects and pelvic crush injuries // Urology.–1992.-Vol.148.-P.1162-1165.
130. Donatucci C., Lue T. Erectile dysfunction in men under 40: etiology and treatment choice // Int. J. Impotence Res.–1993.-№5.-P.97-99.
131. Earle С. The use of vacuum erection device in the management of erectile impotence // Int.J.Impotence Res.–1996.-Vol.8.-P.237-240.
132. Fabris M., Gilurzo P., et.al. Medical treatment of erectile dysfunction // In. Vascular Andrology.-1996.-P.45-48.
133. Fehr J.I., Alund G., et.al. Significance of cavernosography in standardized cavernosometry // Int. Urology.–1992.-Vol.49.-P.13-18.
134. Feldman H. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results the Massachusetts male aging study // Urology.–1997.-Vol.151.-P.54-61.
135. Flynn R., Williams G. Long-term follow-up of patients with erectile dysfunction commenced on self injection with intracavernosal papaverine with or without phentolamine // Br. J. Urology.-1996.-Vol.78.-P.628-631.
136. Foley W.D., Erickson S.J. Color doppler flow imaging // Am. J. Roentgenol.–1991.-Vol.156, №1.-P.3-13.
137. Forstner R., Hricak H., et.al. Magnetic resonance imaging of vascular lesions of the scrotum and penis // Urology.–1995.-Vol.46.-P.581-583.
138. Gall H., Sparwasser C.H. Diagnosis of venous incompetence in erectile dysfunction. Comparative study of cavemosography and doppler ultrasound // Urology.–1990.-Vol.35, №3-P. 235-238.
139. Gerstenberg H. Electrophysiological measurements in Impotence // Method in clinical urodinamics.–1991.-Vol.7.-P. 17-24.
140. Gilbert H., Gingell J. Are vacuum-constriction devices a useful second-line option in the management of impotence? // Urology.-1991.-Vol.145.-P.343A, abstr.524.
141. Glina S., Fregonesis R., Silva. Veno-occlusive dysfunction of corpora cavernosa: comparison of diagnostic methods // Int. J.Impotence Res.-1995.-Vol.7.-P.1-10. Goldstein I. Multi-institutional prospective cumulative efficacy and safety data with intracavernosal alprostadil alfadex (PGE1a-cd): 12 month follow-up // Urology.–1997.-Vol.157.-P.203(789A).
142. Greenstein A., Chen J., et.al. Does severity of ischemic coronary disease i correlate with erectile function? // Intern J. Impotence Res.–1997.-№9.-P.123-126.
143. Gupta R. Predictors of success and risk factors for attrition in the use of, intracavernous injection // In: Process citation. J.Urol.–1997.-Vol.157.-P.1681-1686.
144. Gupta S. Digoxin enhances corpus cavernosum smooth muscle contractility by inhibition of Na-K-ATPase activity: A new mechanism for digoxin-associated alteration of human erectile function // Urology.–1998.-Vol.159.-P.1529-1536.
145. Gurie Milra. Gzbor podloga Ijerovitih masti // Farm. glas.-1987.-Vol.43, №2.-P.47- 50.
146. Hakim L., Goldstein I. Diabetic sexual dysfunction // Endocr.Metab.Clin.N.Amer. – 1996.-№25.-P.379-381.
147. Hanani J., Vardi Y., et.al. P02, pemle brachial index following intracorporeal injection of papaverine-phentolamine in evaluation of erectile dysfunction // Int.J.Impotence Res.–1992.-Vol. 4, Suppl.2.-A78.
148. Hatzichristou D. Current treatment and future perspectives for erectile dysfunction // Int.J.Impotence Res.-1998.-№10.-P.3-13.
149. Heaton J.P.W., et.al. Recovery of erectile function by the oral administration of apomorphine // Urology.–1995.-Vol.45-P.200-204.
150. Hellstrom W. A double-blind, placebo-controlled evaluation of the erectile responce to transurethral alprostadil // Urology.-1996.-Vol.48.-P.851-856.
151. Hussain S., Nehra A., et.al. Percutaneous core biopsy of the penis // Intern.J.of Impotence Res.–1998.-№10.-P.57-60.
152. Jacques B. Sildenafil (VIAGRA) an oarl treatment for erectile dysfunctions 1-year open label extension study // 2nd Meeting of the European Society for Ompotence Res.-October 1-4-1997.-Madrid, Spain.
153. Jeremy J. Effects of sildenafil, a type 5 cGMP-phosphodiesterase inhibitor and papaverine on cyclic GMP and cyclic AMP levels in the rabbit corpus cavernosum in vitro // Br.J.Urol.-1997.-Vol.79.-P.958-963.
154. John H., Kacl G., et.al. Clinical value of pelvic and penile magnetic resonance fangiography in preoperative evaluation of penile revascularization // Intern.J.Impotence Res.–1999.–Vol.11.-P.83-86.
155. Junemann K.P. Update of vascular evaluation and interpritation in impotence // Abstr.2 Int.Congress on Andrology.–Turkey.–1995.-L-3.
156. Junemann K.P., Buhrle C., et.al. Current trends in corpus cavernosum EMG. Conclusions of the first international workshop on smooth muscle EMG recordings // Int.J.Impotence Res.–1993.–Vol.5.-P.105-108.
157. Junemann K.P., Siegsmund M. Doppler-sonographic der Penis arterien // Urologe.-1990.-Vol.29, №3.-P.113-119.
158. Kadioglu A., Erdogrut T. Evaluatin of penile arterial system with color doppler ultrasonography in nondiabetic and diabetic males // [Eur. Urology.-1995.-Vol.27.-P.311-](http://Eur.Urol.-1995-vol.27-p.311-)314.
159. Kaufman J., Hatzichristou J., et.al. Impotence and chronic renal failure a study of the hemodynamic pathophysiology // Urology.–1994.–Vol.151.-P.612-618.
160. Kim N., Goldstein I., et.al. A nitric oxide-like factor mediates nonadrenergic noncholinergic neurogenic relaxation of penile corpus cavernosum smooth muscle // J.Clin.Invest.-1991.-Vol.88.-P.112-118.
161. Kim N., Vardi Y., et.al. Oxygen tension regulates the nitric oxide pathway, physiological role in penile erection // J.Clin.Invest.-1993.-Vol.91.-P.437-442.
162. Klein R., Lee K., et.al. Prevalence of self-reported erectile dysfunction in people with long-term IDDM // Diabetes Care.–1996.-№19.-P.135-139.
163. Knispel H., Andresen R. Evaluation of vasculogenic impotence by monitoring of cavernous oxygen tension // Urology.–1993.–Vol.149.-P.1276-1279.
164. Knoll L. A randomized crossover study using yohimbine and isoxsuprine i versus pentoxifylline in the management of vasculogenic impotence // Urology.–1996.-Vol.155.-P.144-146.
165. Kondo T., Tamura K., et.al. In vivo recording of electrical activity of canine I tracheal smooth muscle // Am.Physiol.-1992.-Vol.72, №l.-P.135-144.
166. Kromann-Andersen В., Nielsen K., et.al. Cavernosometry:methodology and reproducibility with and without pharmacological agents in the evaluation of venous impotence // Br. J. Urology.–1991.-Vol.67.-P.517-521.
167. Kropman R.F. Evaluation of impotence // Diagnosis and treatment of corporal veno-occlusive dysfunction.–1994.-P.74-90.
168. Kropman R.F., Schipper J. The value of increased end diastolic velocity during penile duplex sonography in relation to pathological venous leakage in erectile dysfunction // Urology.-1992.-Vol.148, №2.-P.314-317.
169. Kropman R.F., Tegelaar R., et.al. Analisis of continuous nocturnal penile s rigidity measurements with the use of the RigiScan summary analysis software program // Int.J.Impotence Res.-1995.-Vol.7.-P.71-82.
170. Kulaksizoglu H., Hakim L., et.al. Comparison of alprostadil sterile powder (Caverject) with tri-mix: nomogram and patient satisfaction // Urology.–1997.-Vol.157.-P.180 (697A).
171. Kunelius P., Haakkinen J., et.al. Is high dose yohimbine hydrochloride effective in the treatment of mixed-type impotence? A prospective, randomised, controlled double-blind crossover study // Urology.–1997.–Vol.49.-P.441-444.
172. Kurt U., Ozkardes H., et.al. The efficacy of antiserotoninergic agents in the treatment of erectile dysfunction // Urology.-1994.-Vol.152.-P.407-411.
173. Lal S., Rios O., et.al. Treatment of impotence with trazodones case report // J.Urol.–1990.–Vol.143.-P.819-820.
174. Lee B., Sikka S.C. Standardization of penile blood flow parameters in normal men using intracavemous prostaglandin El and visual sexual stimulation // Urology.-1993.-Vol.149.-P.49-52.
175. Lerner S.E., Melman A. et.al. A review of erectile dysfunction: new insights and more questions // Urology.–1993.–Vol.149.-P.246-1255.
176. Lewis R. A comparison of transurethral alprostadil and alprostadil /prazozin combinations for the treatment of erectile dysfunction // Urology.–1997.-Vol.157.-P.181.
177. Lewis R., Witherington R. External vacuum therapy for erectile dysfunction: use and results // World J. Urology.–1997.–Vol.15.-P.78-82.
178. Lewis R.W. Corporal veno-occlusive dysfunction // Sem. Urology.–1990.-№8.-P.113-123.
179. Lewis R.W., King B.F. Dynamic doppler sonography in the evaluation of penile erectile disorders // Int.J.Impotence Res., Abst.–1994.-Vol.6, Suppl. 1, A-30.
180. Lindner A., Golomb J., et.al. Effects of prostatectomy on sexual function // Urology.–1991.–Vol.38.-P.26-29.
181. Lizza E., Rosen R. Definition and classification of erectile dysfunction: Report of the nomenclature committee of the International society of impotence research // Intern. J. Impotence Res.–1999.–Vol.11.-P.141-143.
182. Lopez J.A., Espeland M.A., Jorow J.P. Interpritation and quantification of penile blood flow studies using duplex ultrasonography // Urology.–1991.-Vol.146.-P.1271-1275.
183. Lottman P., Jongen P., et.al. Sexual dysfunction in men with multiple sclerosis a comprehensive pilot-study into etiology // Int.J.Impotence Res.-1998.-№10.-P.231-237.
184. Lue T.F. A study of Sildenafil, a new oral agent of or the treatment of male erectile dysfunction // Urology.–1997.–Vol.157.-P.181 (701 A).
185. Lue T.F. Physiology of erection and pathophysilogy of impotence // Campbell's Urology (6th ed.)-1992, chapt 16.-P.709-728.
186. Lue T.F. Surgery for tunical insufficiency // Abstr. 2 Int. Congress on Andrology. Turkey.–1995.-L 4.
187. Lue T.F., Broderick C.A. Diagnosis. Role of duplex ultrasound // The role of alprostadil in the diagnosis and treatment of erectile dysfunction. Proceedings of a symposium, Michigan–1993.-P.98-107.
188. Lue T.F., Hricak H., Marich K.W. Vasculogenic impotence evaluated by high resolution ultrasonography and pulsed Doppler spectrum analysis // Radiology.–1985.-Vol.155.-P.777-778.
189. Martyn A., Vichers J.R. High resolution ultrasonography and pulsed wave doppler for detection of corporovenous incompetence in erectile dysfunction // Urology.-1990.-Vol.143.-P.1125-1127.
190. Mc Mahon C.G. An attempt to standardise the pharmacological diagnostic screening of vasculogenic impotence with prostaglandin E 1 // Int. J. Impotence Res.–1995.-Vol.7.-P.83-90.
191. Mc Mahon C.G. Correlation of penile duplex ultrasonography, PBI, DICC and angiography in the diagnosis of impotence // Intern. J. of Impotence Res.–1998.–Vol.10.-P.153-158.
192. Mc Mahon C.G. Nonsurgical treatment of cavernosal venous leakage // Urology.–1997.–Vol.49.-P.97-100.
193. Mc Mahon C.G. The reliability of the papaverine test as a screening test for vascular disease in impotence // Int. J. Impotence [Res.–1990.–Vol.2.-P](http://Res.-1990-vol.2-p).133-142.
194. Mc Mahon C.G., Touma K. Predictive value of patient history and correlation of nocturnal penile tumescence, color duplex Doppler ultrasonography and dynamic cavernosometry and cavernosography in the evaluation of erectile dysfunction // Intern. J. of Impotence Res.–1999.–Vol.11.-P.47-51.
195. Mc Vary KT, Polepalle S, Riggi S, Relham RW. Topical prostaglandin E1 SEPA gel for the treatment of erectile dysfunction // J.Urol.- 1999 Sep; 162(3 Pt 1): 732.
196. Melis M., Succu S., et.al. Dopamine agonists increase nitric oxide production in the paraventricular nucleus of hypothalamus: correlation with penile erection and yawning // Eur J.Neurosci.–1996.-№8.-P.2056-2063.
197. Mellinger B.C., Vaughan E.D. Penile blood flow chages in the flaccid and erect state in potent young men measured by duplex scanning // Urology.-1990.-Vol.144.-P.894-896.
198. Melman A., Gingell J. The epidemiology and pathophysiology of erectile dysfunction // Urology.–1999.–Vol.161.-P.5-11.
199. Mendonca E., Kardosh C.B. Colour doppler sonography for evaluation of veno-occlusive dysfunction // Int.J.Impotence Res. Abst.–1994.-Vol.6, Suppl. 1.-P-64.
200. Мегсkх L., de Bruyne R., et.al. Electromyography of cavernous smooth muscle during Flaccidity: evaluation of technique and normal values // Br. J. Urology.–1993.–Vol.72.-P.353-358.
201. Merckx L., Gerstenberg Т., et.al. A consensus on the normal characteristics of corpus cavernosum EMG // Int.J.Impotence Res.-1996.-Vol.8.-P.75-79.
202. Meuleman E.J.H., Benermans B.J.H. Assessment of penile blood flow byduplex ultrasonography in 44 men with normal erectile potency in different phases of erection // Urology.–1992.-Vol.147.-P.51-56.
203. Meuleman E.J.H., Wijkstra H., et.al. Comparison of the diagnostic value of pump and gravity cavernosometry in the evaluation of the cavernous veno-occlusive machanism // Urology.-1991.-Vol.146.-P.1266-1270.
204. Montorsi F. Effect of yohimbine-trazodone on psychogenic impotence: a randomized, double-blind, placebo-controlled study // Urology.–1994.–Vol.44.–P.732-736.
205. Montorsi F., Bergamaschi F. Morphodynamic assessment of penile circulation in impotent patients: the role of duplex and color Doppler sonography // Scand.J.Urol.Nephrol.–1993.-Vol.27, №3.-P.399-408. Montorsi F., Guazzoni G., Bocciardi A. Improved minimally-invasive assessment of penile haemodynamics: the combination of color Doppler sonography and injection-stimulation test // Int.J.Impotence [Res.–1995.-Vol.7.-P.33-](http://Res.-1995-vol.7-p.33-)40.
206. Morales A., Condra M., et.al. The role of nocturnal penile tumescence monitoring in the diagnosis of impotence: a review // Urology.–1990.–Vol.143.-P.441-446.
207. Mueller S.C., Wallenberg-Pachaly H., et.al. Comparison of selective internal iliac pharmaco-angiography, penile brachial index and duplex sonography with pulsed doppler analysis for the evaluation of vasculpgenic/arteriogenic impotence // Urology.-1990.-Vol.143.-P.928-932.
208. Nakagawa S., Watanabe H., et.al. Sexual behaviour in Japanese males relating to area occupation, smoking, drinking and eating habits // Andrologia.–1990.-№22.-P.21-28.
209. Newman H.F., Northrup J.D. Problems in male organic sexual physiology // Urology. - 1983. - Vol.21. - P.443 – 450, 452.
210. Okabe H., Hale Т., et.al. The penis is not protected-in hypertension there are vascular changes in the penis which are similar to those in other vascular beds // Intern.J.Impotence Res.–1999.–Vol.11.-P.133-140.
211. Padma-Nathan H. Treatment of men with erectile dysfunction with transurethral alprostadil // The New England J.of Medicine.–1997.–Vol.336.-P.1-7.
212. Padma-Nathan H., et.al. Diagnosis: the role of pharmacocavernosometry and pharmacocavernosography // The role of alprostadil in the diagnosis and treatment of erectile dysfunction. Proceedings of a Symposium.–Michigan.–1993.-P.78-83.
213. Padma-Nathan H., Fromm-Freeck S., et.al. Efficacy and safety of apomorphine SL vs placebo for male erectile dysfunction (MED) // Urology.–1998.–Vol.159.-P.241.
214. Padma-Nathan H., Keller Т., et.al «Hemodynamic effects of intraurethral alprostadihthe mediated urethral system for erection (MUSE)» // Urology.-1994.-Vol.151.-P.345 A, abstr. 469.
215. Padma-Nathan H., Sherrod A, et.al. Endothelial toxicity resulting from hyperosmolar contrast agents employed at cavernosography: A medical disaster // Urology.–1993.–Vol.149.-P.319 A.
216. Padma-Nathan H., Steidle C., Salem S., Tayse N., Yeager J., Harning R. The efficacy and safety of a topical alprostadil cream, Alprox-TD, for the treatment of erectile dysfunction: two phase 2 studies in mild-to-moderate and severe ED // Int J. Impotence Res. - 2003 – Feb. - 15(1). – P. 7-10.
217. Porst H. The rationale for prostaglandin E1 in erectile failure: a survey of wordwide experience // Urology.–1996.-Vol.155.-P.802-815.
218. Porst H. Transurethral alprostadil with MUSE vs intracavemous alprostadil a comparative study in 103 patients with erectile dysfunction // Int.J.Impotence Res.–1997.-Vol.9.-P.187-192.
219. Pryor J.P. Erectile dysfunction.overview of diagnostic methods // The role of alprostadil in the diagnosis and treatment of erectile dysfunction. Proceedings of a symposium.-Michigan 1993.-P.51-58.
220. Rajfer J., Canan V., Dorey F. Correlation between penile angiography and dupplex scanning of cavernous arteries in impotent men // Urology.-1990.-Vol.143.-P.1128-1131.
221. Rivas D., Chancellor M., et.al. Comparison of erecttile response to intraurethral, topical, and intracorporal pharmacotherapy in the rat model of spinal cord injury // Urology.-1994.-Vol.151.–P.495A, abst. 1071.
222. Rosen M., Greenfield A., et al. Cigarette smoking: an independent risk factor for atherosclerosis in the hypogastric-cavernous arterial bed of men with arteriogenic impotence // Urology.–1991.–Vol.145.–P.759-763.
223. Rosen R. Alcohol and drag effects on sexual response: human experimental and clinical studies // Annual review of sex Res.–1991.-№2.-P.119-180.
224. Rosen R. Johnson R., et al. Position paper. The process of care model for evaluation and treatment of erectile dysfunction // Int. J. Impotence Res.-1999.-Vol.11.-P.59-74.
225. Sasso f., Stief C., et.al. Progress in corpus cavernosum electromyography (CC-EMG) - Third intrnational workshop on corpus cavernosum electromyography (CC-EMG) // Int.J.Impotence Res.–1997.–Vol.9.-P.43-45.
226. Sattar A.A. Cavernous oxygen tension and smooth muscle fibers relation and function // Urology.-1995.-Vol.154.-P.1736-1739.
227. Sattar A.A., Wery D., et.al. Correlation of nocturbal penile tumescence monitoring duplex ultrasonography and infusion cavernosometry for the diagnosis of erectile dysfunction // Urology.-1996.-Vol.155.-P.1274-1276.
228. Schwartz A.N., Lowe M. Assessment of normal and abnormal erectile function: color doppler flow sonography versus conventional techniques // Radiology.–1991.-Vol.180, №1.–P.105-109.
229. Scott D. Comparison of penile vascular testing with fmbulatory nocturbal penile tumescence monitoring for erectile dysfunction // Proceedings of the 91st Annual Meeting of the American Urological Association.-Orlando, Florida.-1996.
230. Shabsigh R., Fishman I.J., et.al. Comparison of penile duplex ultrasonography with nocturbal penile tumescence monitoring for the evaluation of erectile impotence // Urology.–1990.–Vol.143.-P.924-927.
231. Smith D., Maurice J., et.al. Effects of four beta-adrenergic receptor antagonists on male sexual behaviour // Pharmacology Biochemistry and Behaviour.–1990.-№ 36.-P.1713-1717. Soderdahl D., Thrasher J., et.al. Intracavemosal drug-induced erection therapy versus external vacuum devices in the treatment of erectile dysfunction // Br. J. Urology.–1997.–Vol.79.-P.952-957.
232. Spivack A. Long-term safety profile of transurethral alprostadil for the treatment of erectile dysfunction // Urology.-1997.-Vol.157.–P.792A.
233. Steidle C., Padma-Nathan H., Salem S., Tayse N., Thwing D., Fendl J., Yeager J., Harning R. Topical alprostadil cream for the treatment of erectile dysfunction: a combined analysis of the phase II program // Urology. – 2002. – Dec. - 60(6). – P. 82 - 1077.
234. Stief C.G., Hoppner C., et.al. Electrical and mechanical activity of isolated strips from rabbit penile corpus cavernosum // Int.J.Impotence Res.–1992.–Vol.4, suppl. 2.–P.36.
235. Stief C.G., Thon W et.al. SPASE (Single potential analysis of cavernous electric activity) - a possible diagnosis of autonomic cavernous dysfunction and of cavernous smooth muscle degeneration // J.Impotence Res.-1990.-Vol.2, suppl. 2.-P.91-96.
236. Sundaram С. Long-term follow-up of patients receiving injection therapy for erectile dysfunction // Urology.–1997.–Vol.49.-P.932-935.
237. Tarhan F., Kuyumcuoglu U., et.al. Cavernous oxygen tension in the patients with erectile dysfunction // Int.J.Impotence Res.-1997.–Vol.9.-P.149-153.
238. Task force report of European Society of Cardiologu and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation and clinical use. Circulation 1996; 96: 1043-1065.
239. Traish A., Gupta S., et.al. Phentolamine mesylate relaxes penile corpus cavernosum tissue by adrenergic and non-adrenergic mechanisms // Int.J.Impotence Res.–1998.–Vol.10.-P.215-223.
240. Trigo-Rocha F., Hsu G.-L., et.al. The role of cyclic adenosine monophosphate, cyclic guanosine monophosphate, endothelium and nonadrenergic, noncholinergic neurotransmission in canine penile erection // Urology.-1993.-Vol.149.-P.872-877.
241. Turner L., Althof S., et.al. Treating erectile dysfunction with external vacuum devices: impact on sexual, psyetiological and marital ufunctioning // Urology.–1990.–Vol.144.-P.79-81.
242. Vardi Y., Lidgi S., et.al. Intracavemous P02 response to vasoactive drugs as an indicator of corporal vascular dysfunction // Int.J.Impotence Res.–1990.–Vol.2, Suppl.2.-P.242-243.
243. Vardi Y., Saenz de Tejada I. Functional and radiologic evidence of vascular communication between the spongiosal and cavernosal compartments of the penis // Urology.–1997.–Vol.49.-P.749-752.
244. Virag R. Corporal veno-occlusive dysfunction, diagnosis and treatment // Lecture at the 5th International Meeting of Andrology.-Rome 4–5-June 1993.
245. Virag R. Intracavemous injection of papaverine for erectile failure // Lancet.–1982.–Vol.2.-P.938.
246. Wagenknecht L.V. Nitroglizerin-Test zur verbesserten Impotenz – Diagnostik // Vunch. Med. Wschr. - 1989. - Bd.131, № 40. - S. 718 - 720.
247. Wagner G., Gerstenberg T. Intracavernosal injection of vasoactive intestinal peptide to induce penile erection // Urology.–1990.–Vol.143.-P.302-305.
248. Wagner G., Lacy S., et.al. Buccal phentolamine a pilot trial for male erectile dysfunction at three separate clinics // Int.J.Impotence Res.–1994.–Vol.6, suppl. 1.–P.78.
249. Wahl S.I., Rubin M.B. et.al. Radiologic evaluation of penile arterial anatomy in arteriogenic impotence // Int.J.Impotence Res.–1997.–Vol.9.-P.93-97.
250. Wassertheil-Smoller S. Effects of antihypertensive on sexual function and quality of life: The TAIM study // Ann. Intern. Med.–1991.-№ 114.-P.613-620.
251. Wei M. Total cholesterol and high density lipoprotein cholesterol as important predictors of erectile dysfunction // Am. J.Epidemiol.–1994.–Vol.140.-P.930-937.
252. Weiske W. Epidemiology and diagnostics of erectile dysfunctio // In.Penile disorders H.Porst.–1996.-P.104-123.
253. Wespes E., Depierreux M., et.al. Use of biopty gun for cavernous biopsy // Int.J.Impotence Res.–1990.–Vol.2.-P.228-229.
254. Wespes G., Sattar A., et.al. Objective criteria in the long-term evaluation of penile venous surgery // Urology.–1994.–Vol.152.-P.888-890.
255. Willke R. Quality of life effects of alprostadil therapy for erectile dysfunction // Urology.-1997.-Vol.157.-P.2124-2128.
256. Wolfson B. «Intraurethral prostaglandin E1 ceram: a possible altrnative treatment for erectile dysfunction» // Urology. -1993.-Vol.42.-P.73-75.
257. Zink R.A. Penile Erektion und erektile Dys-funktion // Munch. Med. Wschr. - 1989. - Bd. 131, №40. - S. 708 - 712.
258. Zorgniotti A.W., Lizza E. Effect of large doses on nitric oxide precursor, L-arginine, on erectile failure // Int.J.Impotence Res.–1994.-Vol.6.-P.33-35.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>