

Современный комплексный подход в лечении мужчин с эректильной дисфункцией

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Изучена клиническая эффективность комбинированного лечения расстройств эрекции с использованием препаратов силденафил и Ноофен в группе из 37 пациентов с эректильной дисфункцией (ЭД). Контрольную группу составили 30 пациентов, получавших терапию препаратом силденафил. Контроль эффективности осуществлялся с помощью анкетирования по шкале МИЭФ и реофаллографии. Комбинированное лечение с использованием препаратов силденафил и Ноофен позволила улучшить интегративный показатель МИЭФ «удовлетворенность половым актом» в 2,8 раза, (монотерапия силденафилом улучшила всего в 1,7 раза). Показатель МИЭФ «общая удовлетворенность» улучшились соответственно – в 2,7 раза и в 1,6 раза. В ходе исследования отмечалась тенденция к улучшению кавернозного кровотока у пациентов на фоне курсового лечения препаратами силденафил и Ноофен.

Ключевые слова: силденафил и Ноофен, эректильная дисфункция.

«Золотым стандартом» в лечении эректильной дисфункции (ЭД) в настоящее время в мире считают препарат силденафила цитрат. Актуальным вопросом является продолжение поиска препаратов, обеспечивающих влияние на различные патогенетические звенья заболевания [1, 3–5].

Кроме того, важным методом лечения ЭД является психотерапия, поскольку почти при всех видах сексуальных нарушений психологические факторы этиологии и патогенеза играют ведущую роль и доля психотерапии в комплексном лечении сексуальных нарушений различна в зависимости от генеза [1–3, 6].

В диагностике ЭД важнейшим критерием является субъективное чувство неудовлетворенности, подавленности, тревоги, вины, возникающее у индивидуума в связи с половыми контактами. Иногда такое ощущение возникает при вполне физиологических сексуальных отношениях. Выделяют следующие варианты расстройств: снижение и чрезвычайное повышение сексуального влечения, недостаточная эрекция у мужчин, нарушения оргазма (аноргазмия, преждевременная или задержанная эякуляция), болевые ощущения во время половых сношений и некоторые другие.

По современным представлениям, эрекция полового члена представляет собой комплексную реакцию, возникающую в результате сложных взаимодействий нервной, эндокринной и сосудистой систем. Нарушение в какой-либо из них может ухудшить качество эрекции либо привести к ее полному отсутствию. Одно из ведущих патогенетических звеньев ЭД – нарушение метаболизма оксида азота (NO), необходимого для расслабления гладкомышечных тканей пещеристых тел [1, 6–11].

Феномен эрекции состоит из сложной цепи нейрососудистых изменений в кавернозной ткани, конечным звеном в которой является релаксация гладкомышечных элементов трабекул и дилатация артериальных сосудов. Приток артериальной крови к половому члену осуществляется дорсальными и кавернозными артериями, берущими начало от вну-

тренней срамной артерии. Кавернозные артерии имеют магистральное строение до средней трети кавернозных тел, а далее рассыпной тип строения (спиралевидные артерии). Расширение пенильных артерий во время эрекции ведет к уменьшению их резистентности и увеличению объемной скорости кровотока в 2–3 раза. Далее расслабление гладкомышечных элементов кавернозной ткани ведет к заполнению артериальной кровью лакун, что, в свою очередь, ведет к сдавлению субтуникальных и эмиссарных венул и блокированию оттока крови из полового члена. Непосредственными причинами ЭД являются: недостаточная вазодилатация, обусловленная дефицитом цГМФ; недостаточная восприимчивость сосудов к цГМФ; недостаток компрессии пенильных вен, вызванный разрастанием соединительной ткани; комбинация вышеперечисленного.

Силденафила цитрат ингибирует специфическую фосфодиэстеразу (ФДЭ) 5-го типа, что приводит к расслаблению гладкомышечной ткани кавернозного тела и усилению кровотока в половом члене. Силденафил не оказывает прямого расслабляющего влияния на кавернозное тело, но активно усиливает расслабляющий эффект NO на эту ткань. Согласно стандартам Европейской ассоциации урологов, ингибиторы ФДЭ-5 (в частности, силденафила цитрат) включены в терапию первой линии ЭД.

Психогенный фактор расстройств эрекции определяет высокую эффективность психотерапевтического и психотропного лечения. Ввиду того что сексуальная функция является единственной парной функцией в организме человека, идеальным вариантом является лечение одновременно обоих партнеров, однако и индивидуальная психотерапия дает положительный результат. Лекарственные средства и биологические методы используются в большинстве случаев лишь как дополнительные факторы.

В последние годы все чаще стали назначать препараты ноотропного действия, благодаря их патогенетическому воздействию. Одним из таких препаратов является Ноофен производства АО «Олайнфарм» (Латвия). Ноофен обладает ноотропным, антиастеническим и транквилизирующим свойствами, стимулирует память и обучаемость.

Препарат повышает физическую и умственную работоспособность; устраняет психоэмоциональную напряженность, тревожность, страх и улучшает сон. Ноофен заметно уменьшает вазовегетативные симптомы, в том числе головную боль, чувство тяжести в голове, нарушение сна, раздражительность, эмоциональную лабильность. У больных с астенией и у эмоционально лабильных пациентов уже с первых дней терапии препаратом улучшается самочувствие, повышается интерес и инициатива, мотивация к активной деятельности без седативного эффекта или возбуждения.

Препарат Ноофен является уникальным как по фармакологическим свойствам, так и по возможностям применения в клинической практике, средство, которое по сути не имеет аналогов как среди производных ГАМК, так и среди нейротропных препаратов в целом [2]. Ноофен – гидрохлорид бета-фенил-гамма-аминомасляной кислоты, имеет свойства транкви-

Дизайн исследования

Вид ЭД	Клиническая группа, n=37	Контрольная группа, n=30
Психогенная	25 (67,6%)	21 (70,0%)
Смешанная с наличием психогенного компонента	12 (32,4%)	9 (30,0%)

Исходные характеристики больных, включенных в исследование

Показатель	Клиническая группа	Контрольная группа
Возраст, лет	37,3±2,2 (25-53)	39,2±2,8 (23-55)
Масса тела, кг	84,7±2,3 (62-108)	80,5±2,4 (60-112)
Возраст появления ЭД, лет	31,1±0,7	30,7±0,6
Давность ЭД, лет	4,2±0,5	3,9±0,8

лизатора, уменьшает выраженность когнитивных расстройств, проявлений тревожности и страха, нормализует сон, улучшает физическую и умственную работоспособность, имеет свойства антиконвульсанта. У больных с астенией препарат улучшает показатели работоспособности, не вызывая таких побочных эффектов, как возбуждение или раздражительность. Эффективен для лечения больных с вазовегетативными симптомами, такими, как головная боль, нарушения сна, частая смена настроения, головокружение. В отличие от транквилизаторов, не ухудшает внимание, память и скорость психических реакций. Кроме того, препарат увеличивает количество митохондрий и процессы перекисного окисления липидов, что особенно важно при назначении пациентам с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) или сопутствующими патологиями (патологии сердечно-сосудистой системы, пищеварительного тракта – ПТ), потенцирует действие снотворных, транквилизаторов, антиконвульсантов и нейролептиков, при этом не влияя на адренергические и холинергические рецепторы.

Препарат хорошо и полностью абсорбируется из ПТ, проникает через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ), выводится постепенно, преимущественно через почки. Не наблюдается кумуляции при повторном приеме.

Показания к применению в андрологии: астения; тревожно-невротические состояния; неврозы; психопатия; бессонница, тревожные синдромы; перед оперативными вмешательствами или сложными диагностическими процедурами, для уменьшения выраженности чувства тревоги и стресса; алкоголизм и абстинентные состояния (включая делирий и пределирозные состояния); патологический климакс; в комплексной терапии, расстройства половой функции.

Методика применения: средняя терапевтическая дозировка Ноофен, используемая в андрологии 500 мг в сутки.

Побочные действия: очень редко сонливость и тошнота, которые обычно возникают после первых приемов препарата и проходят самостоятельно. Возможно назначение Ноофена в комбинации с другими препаратами, включая психотропные средства. При одновременном назначении с транквилизаторами, снотворными, нейролептиками происходит взаимное усиление эффекта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В клинике сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведено открытое сравнительное параллельное исследование эффективности лечения нарушения эрекции с применением препарата силденафила цитрата и его комбинации с Ноофеном у 67 пациентов с ЭД различного генеза в динамике.

Все больные были разделены на 2 группы: в 1-ю (клиническую) вошли 37 пациентов, у которых использовали комплекс-

ное лечение, включающее силденафил цитрат и Ноофен в дозе 500 мг/сут. 30 пациентов 2-й (контрольной) группы получали терапию препаратом силденафила цитрат. Силденафила цитрат (50 мг) назначали за 30 мин до предполагаемой сексуальной близости один раз в день, 2 раза в неделю, в течение 4 нед.

Клинико-лабораторное обследование, принятое в клинике [1], проведено до лечения и через 4 нед после окончания терапии.

Всем больным проводили клиническое обследование, включавшее осмотр пациента и оценку выраженности ЭД с помощью опросника Международного Индекса Эректильной Функции (МИЭФ) [2], выполнение необходимых лабораторных тестов (общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, креатинин). Состояние кавернозной гемодинамики исследовали методом реофаллографии (РФГ) [3] в состоянии покоя и через 45 мин после приема силденафила цитрата на фоне эротической видеостимуляции, а также после курсового приема препарата.

Задачи исследования: изучить влияние исследуемых препаратов на состояние эректильной функции пациентов; оценить степень удовлетворенности лечением пациентами; изучить переносимость и возможные побочные эффекты исследуемых препаратов.

Критерии для включения пациентов в исследование:

- мужчины в возрасте 18–65 лет, имеющие сексуального партнера; ЭД средней степени тяжести (индекс МИЭФ составляет не более 16 баллов); возможность иметь не менее 2 половых контактов в неделю;
- информированное письменное согласие пациента на участие в исследовании;
- способность пациента к адекватному сотрудничеству во время исследования.

Критерии исключения из исследования:

- известная гиперчувствительность к силденафилу; необходимость одновременного назначения нитратов или донаторов азота; анатомические деформации половых органов (в том числе ангуляция, кавернозный фиброз, болезнь Пейрони и др.);
- наличие других сексуальных расстройств, которые считаются первичными по отношению к диагнозу ЭД (например, снижение либидо); отсутствие сексуальной активности без указания причины; использование любого другого метода лечения нарушений эректильной функции;
- необходимость в назначении нерекомендуемых методов лечения; любые клинически значимые отклонения лабораторных показателей, требующие дополнительного обследования и интерпретации данных;
- заболевания или состояния, которые, по мнению исследователя, могут повышать риск для пациента либо оказывать какое-либо влияние на задачи исследования;
- одновременное участие в другом клиническом испытании.

Динамика показателей МИЭФ на фоне приема силденафила+Ноофен и монотерапии силденафилом

Показатель	Силденафил + Ноофен		Силденафил	
	Исходно	4 нед	Исходно	4 нед
Достижение эрекции (МИЭФ 1)	2,1±0,3	4,4±0,2*	2,4±0,2	4,2±0,2**
Эрекция при сексуальной стимуляции (МИЭФ 2)	2,3±0,3	3,4±0,2*	2,0±0,3	3,5±0,2*
Достаточность эрекции (МИЭФ 3)	2,1±0,3	3,6±0,3*	2,1±0,4	3,6±0,2*
Сохранение эрекции (МИЭФ 4)	2,3±0,3	4,1±0,4*	1,9±0,3	3,9±0,2**
Эрекция до завершения полового акта (МИЭФ 5)	2,3±0,3	3,8±0,1*	2,5±0,3	3,7±0,2*
Число попыток совершить половой акт (МИЭФ 6)	2,1±0,3	4,6±0,3**	2,1±0,3	3,4±0,2*
Удовлетворенность половым актом (МИЭФ 7)	1,9±0,3	4,9±0,4**	2,3±0,2	3,5±0,3*
Удовольствие от полового акта (МИЭФ 8)	2,1±0,3	3,6±0,2**	2,0±0,3	2,9±0,2*
Частота эякуляций (МИЭФ 9)	2,4±0,4	3,3±0,2*	2,6±0,3	4,0±0,2*
Частота оргазмов (МИЭФ 10)	2,2±0,4	4,0±0,4*	2,6±0,4	4,1±0,3*
Сексуальное желание, частота (МИЭФ 11)	3,2±0,3	4,6±0,2**	3,1±0,4	3,8±0,2*
Сексуальное желание, степень (МИЭФ 12)	2,2±0,2	3,5±0,1*	2,9±0,2	3,6±0,1*
Удовлетворенность сексуальной жизнью в целом (МИЭФ 13)	2,1±0,2	3,9±0,2**	2,2±0,2	2,7±0,2*
Удовлетворенность сексуальными отношениями с партнершей (МИЭФ 14)	2,4±0,3	3,9±0,2**	2,5±0,3	3,3±0,2*
Уверенность в достижении и поддержании эрекции (МИЭФ 15)	2,3±0,2	4,3±0,2#	2,1±0,2	3,2±0,4*

Примечание: * – p<0,05; ** – p<0,01 (по отношению к исходному уровню); # – p<0,05 в отношении между группами.

Динамика интегративных показателей МИЭФ на фоне приема силденафила + Ноофен и монотерапии силденафилом

Показатель	Силденафил + Ноофен		Силденафил	
	Исходно	4 нед	Исходно	4 нед
Эректильная функция	11,87±0,75	24,74±0,63**	12,18±0,84	24,35±0,63**
Удовлетворенность половым актом	7,11±0,42	19,93±0,81***	7,61±0,97	13,35±0,78**
Оргазм	4,42±0,58	7,74±0,53**	4,58±0,84	8,12±0,62**
Либи́до	6,34±0,51	10,25±0,53**	7,06±0,52	9,88±0,84**
Общая удовлетворенность	4,58±0,63	12,54±0,89***	5,11±0,73	8,22±0,86**

Примечание: * – p<0,05; ** – p<0,01 (по отношению к исходному уровню); # – p<0,05 в отношении между группами.

Критерии оценки клинической эффективности препарата:

- динамика показателей опросника МИЭФ (эректильная функция, удовлетворенность половым актом, оргазм, половое влечение, общая удовлетворенность);

- анализ клинической эффективности исследователем («отличный эффект» – возрастание показателя «эректильная функция» на 50% и выше или достижения значения шкалы в 25 баллов и выше; «хороший эффект» – возрастание показателя на 30–50%; «удовлетворительный ответ» – на 10–30%; «без эффекта» – изменение показателя на ±10%; «ухудшение» – снижение показателя на 10% и более);

- оценка изменений кавернозной гемодинамики по данным РФГ после курсового приема препарата;

Дизайн исследования приведен в табл. 1–2.

Исследуя причины возникновения ЭД, необходимо отметить, что в обеих группах они однородные, с преобладанием именно психогенной причины. В клинической группе – 67,6%, а в контрольной – 70% пациентов.

В среднем по этим показателям набраны однородные группы.

Показатели гормонального статуса у больных обеих групп: тестостерон – 12,7±2,0 нмоль/л; эстрадиол – 82,3±18,0 пмоль/л; ЛГ – 3,0±0,3 мЕД/мл; ФСГ – 3,2±0,3 мЕД/мл; пролактин – 72,2±5,1 мЕД/мл. Как видно, среди пациентов клинической группы не было больных с гипогонадным состоянием.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Динамики показателей анкеты МИЭФ в процессе терапии в обеих группах приведены в табл. 3, 4.

Сравнивая показатели в обеих группах следует отметить, что в группе пациентов, которые получали в курсе лечения Ноофен, показатель «число попыток совершить половой акт» улучшился в 2,2 раза, а в контрольной группе – в 1,6 раза (p<0,01). А показатель «удовлетворенность половым актом» в клинической группе улучшился в 2,6 раза, а в контрольной группе – в 1,5 раза (p<0,01). Показатель «удовольствие от полового акта» улучшился в 1,7 раза, а в контрольной группе – в 1,4 раза (p<0,01). А показатель «сексуальное желание, частота» в клинической группе улучшился в 1,5 раза, а в контрольной группе – в 1,2 раза (p<0,01). Показатель «удовлетворенность сексуальной жизнью в целом» в клинической группе улучшился в 1,9 раза, а в контрольной группе – в 1,3 раза (p<0,01). Показатель «удовлетворенность сексуальными отношениями с партнершей» улучшился в 1,6 раза, а в контрольной группе – в 1,7 раза (p<0,01). А показатель «уверенность в достижении и поддержании эрекции» в клинической группе улучшился в 1,9 раза, а в контрольной группе – в 1,5 раза (p<0,01).

В группе больных, получавших силденафил и Ноофен, достоверно возросли практически все интегративные по-

Влияние приема силденафила + Ноофен и монотерапии силденафилом на состояние кавернозной гемодинамики при однократном применении на фоне эротической видеостимуляции

Показатели	Силденафил + Ноофен		Силденафил	
	Покой	Стимуляция	Покой	Стимуляция
RI	0,49±0,02	0,74±0,09*	0,46±0,02	0,76±0,09*
ΔV	0,156±0,005	0,266±0,024*	0,148±0,008	0,279±0,026*
Q _{min}	10,83±0,48	17,78±1,57*	10,12±0,42	18,18±1,72*

Примечание: p – достоверность различий до и после стимуляции; * – p<0,05.

Влияние приема силденафила + Ноофен и монотерапии силденафилом на состояние кавернозной гемодинамики при курсовом применении

Показатели	Силденафил + Ноофен		Силденафил	
	Покой	Стимуляция	Покой	Стимуляция
RI	0,56±0,06	0,59±0,04*	0,52±0,052	0,60±0,09*
ΔV	0,168±0,016	0,189±0,014*	0,158±0,012	0,195±0,026*
Q _{min}	10,77±1,32	11,15±1,23*	10,12±0,42	12,08±1,21*

Примечание: p – достоверность различий до и после стимуляции; * – p<0,05.

казатели индекса. Показатель «эректильная функция» увеличился с 11,87±0,75 до 24,74±0,63 (p<0,01), «удовлетворенность половым актом» с 7,11±0,42 до 19,93±0,81 (p<0,05), «оргазм» – с 4,42±0,58 до 7,74±0,53 (p<0,05), «общая удовлетворенность» – с 4,58±0,63 до 12,54±0,89 (p<0,01). Если динамику их выразить в процентах, то получается что все интегративные показатели увеличились приблизительно в 2 раза.

В контрольной группе применение препарата силденафила цитрат также приводило к возрастанию показателей МИЭФ на 45–80%. Показатель «эректильная функция» увеличился с 12,18±0,84 до 24,35±0,63 (p<0,01), «удовлетворенность половым актом» с 7,61±0,97 до 13,35±0,78 (p<0,05), «оргазм» – с 4,58±0,84 до 8,12±0,62 (p<0,05), «общая удовлетворенность» – с 5,11±0,73 до 8,22±0,86 (p<0,01).

Сравнимая интегративные показатели в обеих группах, следует отметить, что в группе пациентов, которые получали в курсе лечения Ноофен, показатель «удовлетворенность половым актом» улучшился в 2,8 раза, а в контрольной группе – в 1,7 раза (p<0,01). А показатель «общей удовлетворенности» в клинической группе улучшился в 2,7 раза, а в контрольной группе – в 1,6 раза (p<0,01).

Контроль влияния исследуемых препаратов на состояние кавернозной гемодинамики по данным РФГ осуществлялся при однократном приеме силденафила+Ноофена в клинической группе, и силденафила – в контрольной на фоне эротической видеостимуляции (табл. 5).

Данные табл. 5 свидетельствуют о достоверном усилении кавернозного кровотока на фоне разового приема препаратов в обеих группах, а сравнительная характеристика эффекта (максимальной эрекции) в обеих группах показывает отсутствие достоверной разницы.

Данные табл. 6 свидетельствуют, что статистически достоверного увеличения показателей при приеме силденафила+Ноофен и монотерапии силденафилом не происходит, несмотря на определенную тенденцию к увеличению.

Пациенты в большинстве случаев хорошо переносили лечение препаратом силденафил. Отмечено наличие побочных явлений у 3 (4,5%) из 67 больных в виде переходящей головной боли и заложенности носа. Ни один пациент не прекратил лечение препаратом. Пациенты в большинстве случаев хорошо переносили лечение препаратом Ноофен. Отмечено наличие побочного явления у 2 больных (5,4%) в

виде преходящей головной боли, также не требовавшей отмены препарата.

По оценке половых партнеров отличная эффективность лечения в группе которая получала силденафил и Ноофен составила у 29 (78,4%) из 37 пациентов, а в группе, которая получала препарат силденафил в виде монотерапии, – у 17 (56,7%) из 30 больных (p<0,01). Это свидетельствует о чрезвычайной важности влияния психологических отношений в семье, которые нам удалось улучшить с помощью психотерапии и ноотропного препарата Ноофен.

Исходя из результатов исследования, можно предположить, что препарат Ноофен рекомендуется назначать при наличии таких симптомов, как снижение половой предприимчивости, снижение удовольствия от половой жизни в целом и о полового акта, в частности, снижение сексуального желания психогенного характера, синдром «ожидания неудачи». Препарат помогает наладить отношения с половой партнершей (показатель МИЭФ «удовлетворенность сексуальными отношениями с партнершей»). Также его можно рекомендовать для усиления уверенности в поддержании эрекции, чего так не хватает у пациентов с ЭД. В этих случаях препарат Ноофен можно применять также в виде монотерапии.

ВЫВОДЫ

1. Назначение комплексной терапии с использованием препаратов силденафил и Ноофен, а также монотерапии силденафилом больным с эректильной дисфункцией приводит к достоверному возрастанию всех интегративных параметров, характеризующих сексуальную сферу пациента.

2. Комбинированное лечение с использованием препаратов силденафил и Ноофен позволила улучшить интегративный показатель Международного индекса эректильной функции (МИЭФ) «удовлетворенность половым актом» в 2,8 раза, (монотерапия силденафилом улучшила всего в 1,7 раза). Показатель МИЭФ «общая удовлетворенность» улучшились соответственно – в 2,7 раза и в 1,6 раза.

3. В ходе исследования отмечалась тенденция к улучшению кавернозного кровотока у пациентов на фоне курсового лечения препаратами силденафил и Ноофен без достоверной разницы в группах.

4. Препараты силденафил и Ноофен можно рекомендовать для терапии расстройств эрекции украинских мужчин.

Сучасний комплексний підхід у лікуванні чоловіків з еректильною дисфункцією
I.I. Горпинченко, Ю.М. Гурженко

Modern complex therapy in erectile dysfunction of men
I.I. Gorpynchenko, Y.M. Gurzhenko

Досліджено клінічну ефективність комбінованого лікування розладів ерекції з використанням препаратів силденафілу та Ноофену в групі із 37 пацієнтів з еректильною дисфункцією (ЕД). Контрольна група – 30 пацієнтів, які отримували препарат силденафіл. Контроль ефективності здійснювався за допомогою анкетування МІЕФ та реофаллографії. Комбіноване лікування з використанням препаратів силденафілу та Ноофену дозволило покращити інтегративний показник МІЕФ «задоволеність статевим актом» у 2,8 разу, (монотерапія силденафілом дозволила покращити всього в 1,7 разу). Показник МІЕФ «загальна задоволеність» покращилась відповідно в 2,7 разу та в 1,6 разу. Під час дослідження відзначалася тенденція до покращення кавернозного кровотоку у пацієнтів на тлі курсового лікування препаратами силденафілу та Ноофену.

Ключові слова: силденафіл, Ноофен, еректильна дисфункція.

Clinical efficiency complex therapy of preparations syldenafil and Noofen in therapy of erectile dysfunction on group of 37 patients with erectile dysfunction is investigated. Control group has made 30 patients receiving therapy of a medicine syldenafil. The control of efficiency was carried out with the help of questioning on scale IIEF and reophallography.

Key words: syldenafil, Noofen, erectile dysfunction.

Сведения об авторах

Горпинченко Игорь Иванович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а.
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а.
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

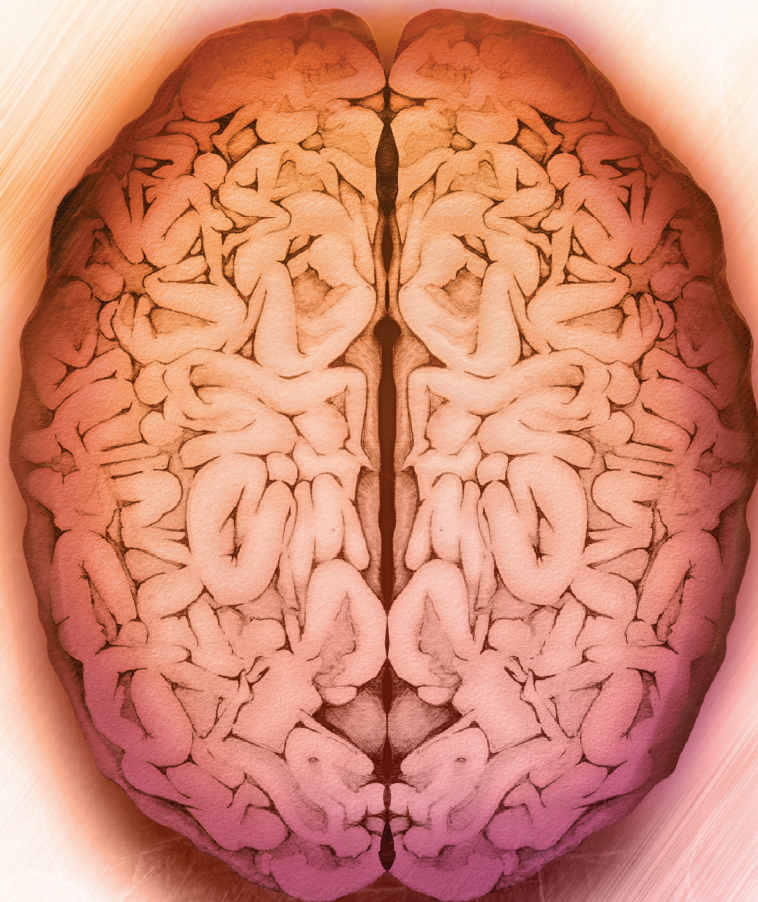
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возіанов О.Ф., Горпинченко І.І. Досвід застосування віагри в Україні // Сексологія і андрологія. – К., 2000. – Вып. 5. – С. 3–5.
2. Горпинченко І.І. Еректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. – № 1, 2002. – С. 9–11.
3. Горпинченко І.І., Мирошников Я.О. Еректильная дисфункция. – Л.: Медицина світу.
4. Горпинченко І.І. Геронтологическая сексопатология: Производственное издание. – К.: Здоров'я, 1991. – 168 с.
5. Rosen R.C., Riley A., Wagner G. et al. The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction // Urology. – 1997. – V. 49. – P. 822–830.
6. Бюва Ж. Лечение силденафилом, четырехлетний опыт // Здоровье мужчины. – № 2. – 2002. – С. 11–13.
7. Вагнер Г., Грин Р. Импотенция (физиология, психология, хирургия, диагностика и лечение). – М.: Медицина, 1985. – 240 с.
8. Goldstein I, Lue TF, Padma-Nathan H, Rosen R, Steers WJ, Wicker PA. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction // New Engl J Med. – 1998; 338:1397–404.
9. Langtry HJ, Markham A. Sildenafil I. A review of its use in erectile dysfunction // Drugs 1999;57: 845–039.
10. Sadovsky R, Miller T, Moskowitz M, Hackett G. Three year update of sildenafil citrate (Viagra) efficacy and safety // Int J Clin Pract 2001;55: 115–28.
11. Morales A, Gingell C, Collins M et al. Clinical safety of oral sildenafil citrate in the treatment of erectile dysfunction // Jot J Impot Res 1998;10:69–73.

Статья поступила в редакцию 30.06.2015

НООФЕН® 500

ОРИГИНАЛЬНЫЙ НООТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ КОМПЛЕКСНОГО
ДЕЙСТВИЯ С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ
ПСИХОГЕННОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ



- **Высокоэффективный препарат в лечении эректильной дисфункции, развивающейся на фоне астено-невротических, астено-депрессивных и вегето-сосудистых расстройств.**
- **Активирует центральные проэректильные механизмы.**
- **Уменьшает симптоматику, характерную для андрогенной недостаточности.**



*Информация предназначена для врачей.
Производитель АО "Олайнфарм", Латвия.
P.C. No. UA/3773/02/02 от 09.07.2012 до 09.07.2017*

OLFA
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ
И ДИСТРИБЬЮЦИЯ
тел.: (044) 503 89 20
www.olfa.ua