



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: [616.12-008.4:616.137 :616.69-008.14+616.62-008.22]-036.2

КОМБИНИРОВАННОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ.



Мирхамидов Джалал Халилович - доцент кафедры урологии Ташкентского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук, доцент,

e-mail: azamat.mirkhamidov@gmail.com , тел.: +998935813525, <https://orcid.org/0000-0001-6472-337X>



Акилов Фархад Атауллаевич - профессор кафедры урологии Ташкентского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор,

e-mail: Akilovmd@gmail.com , тел.: +998933810028, <https://orcid.org/0000-0001-6940-8838>



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740



Мухтаров Шухрат Турсунович - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии, доктор медицинских наук, профессор, e-mail: msht_doc@mail.ru, тел.: +998933810032, <https://orcid.org/0000-0002-4352-2111>



Асадуллаев Абдулла Маратович - врач Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии, e-mail: abdulla.asadullaev1982@gmail.com, +998998546401

Аннотация.

Актуальность: взаимосвязь эректильной дисфункции у лиц пожилого возраста с нарушением кровообращения в органах малого таза остаются спорными. **Материал и методы:** пролечено 29 мужчин, в возрасте $51,4 \pm 5,1$ лет, страдающих эректильной дисфункцией, сочетанной с атеросклерозом подвздошных артерий. 14 больным проводили монотерапию ингибиторами ФДЭ-5, 15 больным – комбинированную терапию ингибиторами ФДЭ-5, альфа-адреноблокаторами и антикоагулянтами. **Результаты:** анализ результатов медикаментозной терапии показал, что обе группы продемонстрировали достоверное улучшение по всем ключевым показателям МИЭФ-5, ВАШ пациента и партнерши. Прирост значений был значительно выше в группе комбинированной терапии ($p < 0,05$). **Выводы:** комбинированная медикаментозная терапия для восстановления половой функции у мужчин, страдающих эректильной дисфункцией, сочетанной с атеросклерозом подвздошных артерий, обладает высокой эффективностью и безопасностью.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Ключевые слова: эректильная дисфункция, атеросклероз подвздошных артерий, комбинированное медикаментозное лечение.

COMBINED DRUG TREATMENT OF PATIENTS WITH ERECTILE DYSFUNCTION COMBINED WITH ATHEROSCLEROSIS OF THE ILIAC ARTERIES.

Mirkhamidov Jalal Khalilovich - Associate Professor of the Department of Urology of the Tashkent State Medical University, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, e-mail: azamat.mirkhamidov@gmail.com, tel.: +998935813525, <https://orcid.org/0000-0001-6472-337X>

Akilov Farhad Ataullaievich - professor of the Department of Urology of the Tashkent State Medical University, Doctor of Medical Sciences, professor, e-mail: Akilovmd@gmail.com, тел.: +998933810028, <https://orcid.org/0000-0001-6940-8838>

Mukhtarov Shukhrat Tursunovich - Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, Doctor of Medical Sciences, Professor, e-mail: msht_doc@mail.ru, tel.: +998933810032, <https://orcid.org/0000-0002-4352-2111>

Asadullaev Abdulla Maratovich - doctor of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, e-mail: abdulla.asadullaev1982@gmail.com, tel.: +998998546401

Abstract.

Relevance: The relationship between erectile dysfunction in the elderly and impaired blood circulation in the pelvic organs remains a subject of debate. **Materials and methods:** Twenty-nine men (aged 51.4 ± 5.1 years) with erectile dysfunction associated with iliac artery atherosclerosis were treated. Fourteen patients received monotherapy with PDE-5 inhibitors, while 15 patients underwent combination therapy with PDE-5 inhibitors, alpha-adrenoblockers, and anticoagulants. **Results:** Analysis of the pharmacological therapy results showed that both groups demonstrated significant improvement across all key IIEF-5 and patient/partner VAS parameters. The magnitude of improvement was significantly greater in the combination therapy group ($p < 0.05$). **Conclusions:** Combined pharmacological therapy for restoring sexual function in men with erectile dysfunction associated with iliac artery atherosclerosis is highly effective and safe.

Keywords: erectile dysfunction, iliac artery atherosclerosis, combined drug therapy.

YONBOSH ARTERIYALARI ATEROSKLEROZI BILAN BIRGALIKDAGI EREKTIL DISFUNKSIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI DORI-DARMONLAR BILAN KOMBINATSIYALASHGAN DAVOLASH.

Mirxamidov Jalol Xalilovich - Toshkent davlat tibbiyot universiteti urologiya kafedrasida dotsenti,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, e-mail: azamat.mirkhamidov@gmail.com, tel.: +998935813525, <https://orcid.org/0000-0001-6472-337X>

Akilov Farhod Ataullayevich - Toshkent davlat tibbiyot universiteti urologiya kafedrası professori, tibbiyot fanlari doktori, professor, e-mail: Akilovmd@gmail.com, tel.: +998933810028, <https://orcid.org/0000-0001-6940-8838>

Muxtarov Shuxrat Tursunovich - Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor, e-mail: msht_doc@mail.ru, tel.: +998933810032, <https://orcid.org/0000-0002-4352-2111>

Asadullayev Abdulla Maratovich - Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi shifokori, e-mail: abdulla.asadullaev1982@gmail.com, тел.: +998998546401

Abstrakt.

Dolzarbliqi: *keksa yoshdagi odamlarda erektil disfunktsiyaning kichik chanoq a'zolarida qon aylanishining buzilishi bilan o'zaro bog'liqligi munozarali bo'lib qolmoqda. Material va usullar:* 51,4±5,1 yoshdagi, yonbosh arteriyalari aterosklerozi bilan birga keladigan erektil disfunktsiyadan aziyat chekadigan 29 nafar erkak davolangan. 14 nafar bemorga FDE-5 ingibitorlari bilan monoterapiya, 15 nafar bemorga esa FDE-5 ingibitorlari, alfa-adrenoblokatorlar va antikoagulyantlar bilan kombinatsiyalangan terapiya o'tkazildi. **Natijalar:** medikamentoz terapiya natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, ikkala guruh ham MIEF-5 so'rovnomasining hamda bemor va uning jinsiy sherigini VASh so'rovnomasining barcha asosiy ko'rsatkichlari bo'yicha ishonchli yaxshilanishni ko'rsatdi. Qiymatlarning o'sishi kombinatsiyalangan terapiya guruhida sezilarli darajada yuqori bo'ldi ($p<0,05$). **Xulosalar:** yonbosh arteriyalar aterosklerozi bilan birga kelgan erektil disfunktsiya bilan og'rigan erkaklarda jinsiy funksiyani tiklash uchun kombinatsiyalangan dori-darmon terapiyasi yuqori samaradorlik va xavfsizlikka ega.

Tayanch iboralar: *erektil disfunktsiya, yonbosh arteriyalari aterosklerozi, kombinatsiyalangan dori-darmonlar bilan davolash.*

Введение.

Термин «эректильная дисфункция» применим к широкому спектру состояний различной степени выраженности: от частичной недостаточности эрекции перед эякуляцией до полной ее утраты. Несмотря на то, что ЭД – не представляет опасность для жизни, она затрагивает физическое и психическое здоровье, а также оказывает значительное влияние на качество жизни самого пациента, его партнерши и членов семьи.

ЭД имеет многофакторную этиологию (возраст, метаболический синдром, сахарный диабет, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, прием лекарственных препаратов и многие другие). Однако, в основном, они рассматриваются, как прогностические факторы риска развития эректильной дисфункции.

По нашему предположению, патогенетической причиной эректильной дисфункции у мужчин старшего возраста является нарушение кровообращения в органах малого таза и



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

мужских половых органов вследствие возрастающего атеросклероза и атерокальциноза с преимущественным поражением брюшной аорты и позвоночных артерий.

Такой подход к этиологии и патогенезу ЭД позволяет изменить мировоззрение по отношению к данному заболеванию, и открывает путь к поиску новых эффективных методов диагностики и лечения ЭД, направленные на раннее выявление и ликвидацию, а возможно и профилактику, атеросклероза и атерокальциноза крупных артериальных сосудов.

Однако данное предположение требует дальнейшее проведение целевых исследований, направленных на выявление взаимосвязи между атерокальцинозом сосудов и эректильной дисфункцией.

Целью исследования явилось оценить эффективность комбинированного медикаментозного лечения мужчин с эректильной дисфункцией, сочетанной с атеросклерозом подвздошных артерий.

Материал и методы исследования:

Проведено проспективное, рандомизированное, контролируемое исследование в условиях лечебно-диагностического отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра урологии.

Предварительно было обследовано 84 пациентов, обратившихся на прием к врачу в РСНПМЦУ с жалобами на снижение половой функции в период с августа 2023 по апрель 2026 года. Возраст пациентов колебался от 45 до 67 лет, в среднем, $52,2 \pm 5,4$ года.

С учетом критериев включения и исключения, в группу, подлежащую дальнейшему обследованию, было отобрано 29 больных. Возраст пациентов колебался от 45 до 62 лет, в среднем, $51,4 \pm 5,1$ года.

Критериями включения явилось:

- пациенты старше 45 лет с расстройствами эрекции (по вопроснику МИЭФ-5 ≤ 20 баллов),
- наличие атеросклеротического поражения подвздошных артерий.

Критериями исключения явилось:

- инфекции мочевыводящих путей,
- первичная психогенная, веноокклюзивная и ятрогенная (после обширной тазовой/простатической операции) эректильной дисфункцией (ЭД),
- органические заболевания центральной нервной системы,
- тяжелая соматическая патология (в стадии декомпенсации),
- прием психотропных препаратов и нитратов.

Пациенты, отобранные для дальнейшего обследования, на основании рандомизации были разделены на основную и контрольную группы.

В основную группу вошли 15 (51,7%) больных, которым проводили комбинированное медикаментозное лечение. В контрольную группу - 14 (48,3%) больных, которым проводили стандартную медикаментозную монотерапию ингибиторами фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5) (тадалафил).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Для комбинированного медикаментозного лечения больных было использовано: препараты с сосудорасширяющими свойствами (альфа-адреноблокаторы, тамсулозин) в сочетании с ФДЭ-5 (тадалафил) и антикоагулянтами (кардиомагнил).

Тадалафил назначали внутрь по 5 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки, во второй половине дня, после 6 часов вечера, через 1 час после приема еды, ежедневно в течение 3 месяцев.

Тамсулозин назначали внутрь по 4 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки, во второй половине дня, после 6 часов вечера, через 1 час после приема еды, ежедневно в течение 3 месяцев.

Кардиомагнил назначали внутрь по 75 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки, во второй половине дня, после 6 часов вечера, после приема еды, ежедневно в течение 3 месяцев.

Результаты лечения оценивали по вопроснику “Международный индекс эректильной функции” (МИЭФ-5). В качестве дополнительных критериев эффективности включены субъективные визуальные аналоговые шкалы (ВАШ) удовлетворенности пациента (ВАШ 1) и партнерши (ВАШ 2) (где 0 – это совсем не удовлетворен, а 10 – максимально удовлетворен), позволяющие количественно оценить восприятие улучшения сексуальной функции и влияние терапии на качество половой жизни в паре.

Результаты оценивали до начала лечения и после окончания приема препаратов к концу 3 месяца исследования.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

- сбор анамнеза и физикальное обследование;
- опрос по вопроснику “Международный индекс эректильной функции” (МИЭФ-5);
- клинические и биохимические исследования крови, анализ мочи;
- субъективные визуальные аналоговые шкалы (ВАШ) удовлетворенности пациента (ВАШ 1) и партнерши (ВАШ 2);
- ультразвуковое исследование органов малого таза, доплерография подвздошных артерий;
- МСКТ брюшной аорты и подвздошных артерий.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием современных методов параметрического и непараметрического анализа. Первичное накопление и систематизация данных осуществлялись в таблицах Microsoft Excel с последующей статистической обработкой в среде R Statistics. Проверка распределения количественных показателей выполнялась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для сравнения парных измерений в рамках одной группы до и после лечения применялся парный t-критерий Стьюдента. Сравнение независимых выборок проводилось с использованием t-критерия Стьюдента для независимых групп и U-критерия Манна-Уитни при отклонении от нормального распределения. Анализ качественных показателей и частот достижения клинически значимых конечных точек выполнялся с помощью точного критерия Фишера.

Уровень статистической значимости был установлен на уровне $p < 0,05$ при двустороннем подходе ко всем тестам. Все результаты количественных данных представлены в формате среднее значение $\pm$ стандартное отклонение ($M \pm SD$) для обеспечения воспроизводимости результатов. Статистический анализ проводился в соответствии с современными рекомендациями по биомедицинской статистике.

Результаты исследования.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Анализ результатов исследования по базовым параметрам показал, что обе группы были сопоставимы (табл.1).

Таблица 1.

Базовые характеристики пациентов (n=29) (M±m).

Показатель	Основная группа (n=15)	Контрольная группа (n=14)	P
Средний возраст, лет	51,2±5,3	52,7±5,1	0,542
Исходный МИЭФ-5, баллы	15,1±2,9	14,3±3,2	0,487
Исходный ВАШ 1, баллы	2,1±1,7	2,1±1,6	0,858
Исходный ВАШ 2, баллы	3,9±1,1	4,2±1,2	0,855

Анализ результатов консервативной медикаментозной терапии показал, что обе группы продемонстрировали достоверное улучшение по всем ключевым показателям МИЭФ-5, ВАШ пациента и партнерши (табл. 2 и 3).

Таблица 2.

Результаты исследования в основной группе больных (n=15) (M±m).

Показатель	В начале лечения	В конце лечения	P
МИЭФ-5, баллы	15,1±2,9	24,4±1,6	< 0,05
ВАШ 1, баллы	2,1±1,7	7,1±1,9	< 0,05
ВАШ 2, баллы	3,9±1,1	7,7±1,7	< 0,05

Таблица 3.

Результаты исследования в контрольной группе больных (n=14) (M±m).

Показатель	В начале лечения	В конце лечения	P
МИЭФ-5, баллы	14,3±3,2	19,7±2,6	< 0,05
ВАШ 1, баллы	2,1±1,6	6,5±1,3	< 0,05
ВАШ 2, баллы	4,2±1,2	6,7±1,7	< 0,05



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Однако прирост значений был значительно выше в группе комбинированной терапии: улучшение эректильной функции и субъективных оценок удовлетворенности статистически значимо превосходили группу монотерапии. Эти данные подтверждают синергетический эффект добавления альфа-адреноблокаторов и антикоагулянтов к терапии тадалафилом, что отражается как на объективных, так и на субъективных параметрах сексуальной функции (табл. 4).

Таблица 4.

**Сравнение результатов исследования между группами
в конце лечения (n=29) ($M \pm m$).**

Показатель	Основная группа (n=15)	Контрольная группа (n=14)	P
МИЭФ-5, баллы	24,4 $\pm$ 1,6	19,7 $\pm$ 2,6	p<0,05
ВАШ 1, баллы	7,1 $\pm$ 1,9	6,5 $\pm$ 1,3	p<0,05
ВАШ 2, баллы	7,7 $\pm$ 1,7	6,7 $\pm$ 1,7	p<0,05

В нашем исследовании у супруги отмечалась положительная динамика – средние оценки удовлетворенности выросли на +3,3 $\pm$ 2,9 балла в группе монотерапии и на +4.07 $\pm$ 3.27 балла в группе комбинированного лечения (p<0,05). А величина улучшения коррелировала с результатами мужчин: более выраженное большим ростом удовлетворенности у их партнеров (дельта 4,07 vs 3,33). На наш взгляд, стабильность положительной динамики у женщин подтверждает, что увеличение времени интравагинальной латенции объективно улучшает качество сексуальной жизни пары.

Нежелательные явления были отмечены в обеих группах. Однако, носили легкий характер и не потребовали отмены лечения. В основной группе: головная боль у 2 (13,3%) мужчин, головокружение - у 1 (6,7%) пациента. В контрольной группе: головная боль – так же у 2 (14,3%) пациентов.

Заключение.

Самыми достоверными прогностическими факторами риска развития ЭД считают возраст, сахарный диабет, гипертензия, прием лекарственных препаратов, сердечные и сосудистые заболевания. Увеличение возраста является одним из самых важных факторов риска среди мужчин: менее 10% мужчин в возрасте моложе 40 лет и более 50% мужчин старше 70 лет страдают эректильной дисфункцией.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Полученные, в последнее время, эпидемиологические данные указывают на высокую распространенность и частоту возникновения ЭД по всему миру. Первое широкомасштабное исследование ЭД на уровне сообщества было проведено в Массачусетсе (MMAS – массачусетское исследование среди пожилых мужчин). По данным исследования, в США общая распространенность возникновения ЭД среди мужчин в возрасте 40-70 лет, не обращавшихся в стационар, составила 52% в Бостоне и прилегающей к нему территории [1]; специфическая распространенность минимальной, умеренной и полной ЭД составила 17,2; 25,2 и 9,6% соответственно. В исследовании в Кельне среди мужчин 30–80 лет частота выявления ЭД составила 19,2%, причем этот показатель, связанный с возрастом, увеличивался от 2,3 до 53,4% [2]. В исследовании MMAS показатель заболеваемости ЭД (новых случаев в год на 1000 мужчин) составил 26 [1].

Shimon I. с соавторами (2014) эректильную дисфункцию связывают с метаболическим синдромом и сахарным диабетом 2 типа, и отмечают, что у этих больных ЭД наблюдается в 70% случаев. Авторы считают, что с патофизиологической точки зрения ЭД преимущественно связано с сосудистыми и неврологическими нарушениями, и редко развивается у мужчин без сосудистых заболеваний. По этой причине всем пациентам с ЭД рекомендуют исключать метаболический синдром [3].

Среди всех хронических заболеваний, сахарный диабет является наиболее важным фактором риска. Риск эректильной дисфункции в 3 раза выше у мужчин с сахарным диабетом. 50% мужчин с диабетом, через некоторое время по мере прогрессирования заболевания, будут страдать эректильной дисфункцией.

Ряд авторов эректильную дисфункцию связывают с возрастным гипогонадизмом. Согласно опубликованным данным, возрастной гипогонадизм связан с повышением смертности по всем причинам заболевания и сердечно-сосудистой смертности [4,5].

Авторами в рандомизированном клиническом исследовании показано положительное влияние заместительной гормональной терапии у пациентов с метаболическим синдромом и/или сахарным диабетом 2 типа на сердечно-сосудистые факторы риска, например, уменьшение ожирения по центральному типу, инсулинорезистентности, уровня общего холестерина и холестерина низкой плотности и подавление циркулирующих цитокинов. Однако из-за противоречивого характера исследований не рекомендуют заместительную гормональную терапию по другим показаниям, кроме специфических симптомов возрастного снижения уровня тестостерона.

В некоторых исследованиях выявлена связь между симптомами нижнего мочевого тракта и эректильной дисфункции [6].

Отдельная роль в развитии ЭД отводится венозному руслу полового члена и простатического сплетения. Венозная система полового члена и простатического сплетения имеет ряд особенностей. Вены полового члена делятся на поверхностные и глубокие, соединенные между собой коммуникантными. Последние, в норме, не играют какого-либо



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

гемодинамического значения. Поверхностные вены принадлежат к сосудам эластического типа, являясь путями оттока крови от кожи и подкожно-жировой клетчатки. Глубокие вены, осуществляющие дренаж крови от кавернозных и спонгиозных тел, имеют выраженный мышечный слой. Значение данной морфологической особенности строения венозной стенки остается дискуссионным.

Одни ученые считают, что роль данных структур сводится к выраженному резкому спазму, блокирующему венозный отток в процессе формирования и поддержания эрекции [7,8].

Другие исследователи приводят обоснованные доказательства, что данный венозный спазм является не только блоком оттока крови от кавернозных тел, но и в начале эрекции вызывает ретроградный ток крови из вен в кавернозные тела [9,10].

Такие разноречивые взгляды на природу эректильной дисфункции произошли благодаря детальному исследованию функции кровеносной, нервной и эндокринных систем на формирование и поддержание эрекции [11].

Однако, до сих пор, некоторые вопросы в отношении истинной роли тех или иных факторов, обеспечивающие эрекцию, остаются спорными.

Полученные нами данные по применению разработанной технологии лечения мужчин, страдающих сексуальными расстройствами, сочетанные с атеросклерозом подвздошных артерий, путем использования лекарственных средств, обладающих сосудорасширяющим свойством (альфа-адреноблокаторы, тамсулозин) в сочетании с препаратами, расслабляющие гладкие мышцы артерий и усиливающие приток крови к тканям полового члена, и вызывающие эрекцию (тадалафил), а также антикоагулянтами (кардиомагнил) свидетельствуют о более выраженной положительной динамике основных клинических показателей в группе комбинированной терапии. Улучшение по шкалам МИЭФ-5, а также рост субъективной удовлетворенности пациента и партнерши позволяют рассматривать комбинированную терапию альфа-адреноблокаторами и антикоагулянтами как перспективное дополнение к стандартной терапии ингибиторами ФДЭ-5 у данной категории пациентов.

Выводы.

Комбинированная медикаментозная терапия с применением ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа в комбинации с альфа-адреноблокаторами и антикоагулянтами для восстановления половой функции у мужчин, страдающих эректильной дисфункцией, сочетанной с атеросклерозом подвздошных артерий, обладает высокой эффективностью и безопасностью.

Список использованной литературы.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

1. Araujo AB, Travison TG, Ganz PA, et al. Erectile dysfunction as a predictor of coronary heart disease in aging men: prospective results from the Massachusetts Male Aging Study. // J. Urol. suppl. 2006; 175:427. abstract 1326.
2. Blanker MH, Bosch JL, Groeneveld FP, Bohnen AM, Prins A, Thomas S, Hop WC. Erectile and ejaculatory dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: prevalence, concern, and relation to sexual activity. // Urology. 2001;57(4):763–8.
3. Shimon I. et al. Male prolactinomas presenting with normal testosterone levels. // Pituitary, 2014; 17:246. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23756784>
4. Hall, S.A. et al. Correlates of low testosterone and symptomatic androgen deficiency in a population-based sample. // J. Clin. Endocrinol. Metab., 2018; 93: 3870.
5. Dobs A. et al. Testosterone 2% gel can normalize testosterone concentrations in men with low testosterone regardless of body mass index. // J. Sex. Med., 2014; 11:857. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24283410>
6. Althof S.E. Prevalence, characteristics and implications of premature ejaculation/rapid ejaculation. // J. Urol. 2006;175(3 Pt 1):842–8.
7. Ozbek E, Tasci AI, Tugcu V, Ilbey YO, Simsek A, Ozean L, Polat EC, Koksall V. Possible association of the 5-HTTLPR serotonin transporter promoter gene polymorphism with premature ejaculation in a Turkish population. // Asian J. Androl. 2009; 11:351-5.
8. Ozgur BC, Gonenc F, Yazicioglu AH. Sildenafil or vardenafil nonresponders' erectile response to tadalafil.// Urol. J. 2009 Fall;6(4):267-71.
9. Aydur et al, 2007. Aydur E, Gungor S, Ceyhan ST, et al: Effects of childhood circumcision age on adult male sexual functions. // Int. J. Impot. Res. 2007; 19:424-431
10. Corona, G., et al. Meta-analysis of Results of Testosterone Therapy on Sexual Function Based on International Index of Erectile Function Scores. // Eur Urol, 2017. 20: 20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28434676>
11. Hellstrom WJ. Emerging treatments for premature ejaculation: focus on dapoxetine. // Neuropsychiatric Dis/ Treat. 2009;5:37-46.