

УДК 616.65-007.61:615.3

© Коллектив авторов, 2014.

ОГОПЛЕКС В ЛЕЧЕНИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

П.М. Клименко, Е.В. Соболева, В.А. Чабанов, С.Э. Шимкус, Н.П. Клименко

Университетская клиника КГМУ, курс урологии (зав. курсом – проф. П.М. Клименко), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет имени С.И.Георгиевского», г. Симферополь.

THE USE OF OGOPLEX FOR THE TREATMENT OF ERECTIVE DYSFUNCTION ON THE BACKGROUND OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

P.M. Klimenko, E.V. Soboleva, V.A. Chabanov, S.E. Shimkus, N.P. Klimenko

SUMMARY

The aim of the present research is the estimation of effectiveness of Ogoplex in the treatment of erectile dysfunction (ED) on the background of benign prostatic hyperplasia (BPH). Ogoplex presents 100% totally natural herb formula without any contraindication and side effects. All patients had been divided into two groups. Group A patients were taking traditional medication. Group B patients were taking the same preparations, and additionally Ogoplex was administered. After Ogoplex therapy Integrative index of patients increased according to International Index of Erectile Function (IIEF). Ogoplex therapy of patients with ED on the background of BPH leads to obvious increase of integrative index of sexual sphere. Clinical effectiveness is 76,4 %. Clinical use of Ogoplex for the treatment of BPH complicated by ED provides good results without any side effects. Ogoplex has positive influence on hemodynamics of prostate improving circulation and increasing therapeutic effectiveness in case of combination of BPH and ED.

ОГОПЛЕКС В ЛІКУВАННІ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

П.М. Клименко, О.В. Соболева, В.О. Чабанов, С.Е. Шимкус, М.П. Клименко

РЕЗЮМЕ

Під наглядом перебувало 40 пацієнтів у віці 21-40 років з копулятивними розладами, на тлі доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Капсула препарату 310 мг містить водорозчинний і жиророзчинний екстракт квіткового пилку. Пацієнти розділені на дві групи: група А - 10 і група В – 30 человек. Група А отримувала традиційну медикаментозну терапію, в групі В - аналогічна терапія, але в поєднанні з Огоплексом. Клінічна ефективність препарату становить 76,4 %, у чоловіків з ДГПЗ, ускладненою ЕД, забезпечує достатню ефективність відносно СНМП, без наявності побічних ефектів і застосування Огоплекса, робить позитивний вплив на гемодинаміку ПЗ, покращуючи мікроциркуляцію в ПЗ і підвищенню ефективності лікування, що, при поєднанні ДГПЗ і еректильної дисфункції.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, эректильная дисфункция, цветочная пыльца, огоплекс, лечение.

Сегодня общеизвестно, что эректильная дисфункция (ЭД) и симптомы нижних мочевых путей (СНМП) при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), являются одной наиболее частых причин обращения к урологу [2]. Существует много полезных продуктов «для мужского здоровья», но нет равных пыльце по составу. В ней содержится более 200 ингредиентов, без которых затруднительна, а порой и невозможна жизнедеятельность человеческого организма, нарушаются все его ферментативные и защитные функции [5]. Около 50 биологически активных веществ, содержащихся в пыльце, готовы прийти на помощь, при возникновении патологии. На этом фоне новое звучание приобретает апитерапия, направленная на

восстановление «мужской привлекательности» и придающее смысл жизни многим мужчинам, которые, к сожалению узнали, что такое «вялый характер» [4]. Сегодня мы столкнулись с новым явлением, как снижение половой доминанты «интеллигентных импотентов» среднего возраста, у которых появилась «практические рекомендации» по «гармонизации» половой жизни воспринятой из Интернета [3]. Часто лица, понятия, не имеющие о нормативных отношениях, стремятся достичь «оргастических вершин» героев порносайтов, которые чаще всего являются больше актерами, чем образцами естественных половых отношений, посещая различных врачей (сексологов, андрологов, геронтологов и др.), желая восстановить утраченное «муж-

ское счастье» [6].

Цель данного исследования является оценка эффективности препарата Огоплекс, в лечении ЭД при ДГПМ. Огоплекс – 100% полностью натуральная травяная формула, не имеет противопоказаний и побочных эффектов.

Препарат создан на основе микробиологически ферментированного экстракта пыльцы различных растений, включая рожь. Цветочная пыльца комбинировалась в установленных стандартом пропорциях. ОГОПЛЕКС - производится компанией «Найлен Альянс Групп» (США) на основе оригинальной технологии получения экстрактов пыльцы различных растений, содержит много составляющих, в том числе витамины и минералы, каротиноиды, аминокислоты, ферменты, фитостеролы, жиры и жирные кислоты, простагландины, ингибиторы стрептолизина. Дополнительным аргументом в пользу выбора препарата, является его «натуральность», основанная на опыте столетий, уникальный рецепт, созданный самой Природой.

Свойства и состав Огоплекса. Каждая капсула 310 мг содержит водорастворимый и жирорастворимый экстракт цветочной пыльцы в отношении 20/1, которая включает водорастворимые компоненты Cernitin T60 и жирорастворимые компоненты Cernitin GBX в оптимальном для простаты соотношении. Препарат включает комплекс из 16 витаминов, 7 каротиноидов, 17 необходимых микроэлементов, 23 аминокислот, 10 флавоноидов, 4 видов регуляторов роста, АТФ, нуклеиновых кислот, 8 трансфераз и 24 оксидоредуктаз. Цветочная пыльца комбинировалась в установленных стандартом пропорциях. Шелуха, которая покрывает микроскопические пыльцевые зерна, была удалена по Швейцарской технологии вместе с бактериями, грибами, токсинами и загрязнениями, которые имеются в шелухе. В результате получился продукт, свободный от токсических веществ и снижается вероятность развития аллергической реакции.

Огоплекс оказывает простатотропное, противовоспалительное, противоотечное, диуретическое действие; улучшает микроциркуляцию в тканях предстательной железы (ПЖ); уменьшает застойные явления, воспаление и отек, дизурические нарушения при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, острых и хронических простатитах; увеличивает число эякуляций; уменьшает рефрактерный период после эякуляции до 1-2 мин; стимулирует сперматогенез; предотвращает преждевременное семяизвержение; повышает порог возбудимости для сексуальных стимулов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 40 пациентов в возрасте 21-40 лет с копулятивными расстройствами, на фоне ДГПЖ. Диагноз был поставлен на основании клинического, урологического,

ультразвукового и лабораторного исследований. Пациенты были разделены на две группы: группа А (n - 10) и группа В (n - 30). Пациенты группы А получали традиционную медикаментозную терапию: простатилен 10 мг в/м, N 10; ректальные свечи просталин – по 1 свече 2 раза в сутки, в течении 10 дней; по показаниям - норфлоксацин 400 мг 2 раза в день 15 дней; флебодиа 1 таб. 1 раз в день, N 30. Во второй группе, пациентам назначалась аналогичная терапия, но в сочетании с Огоплексом. Препарат принимался внутрь по 2 капсулы один раз в день в течении 2-3 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Контроль состояния пациентов проводился с учетом жалоб больных на основании Международной системы учета оценки симптомов при заболеваниях ПЖ. Тест корректен для количественной оценки субъективных проявлений заболевания и позволяет оценить эффективность примененного лечения. В основе системы лежит анкета, которая используется для самостоятельного использования пациентами. В анкете предложено 10 стандартных вопросов, которые используются для оценки выраженности отдельных симптомов, и один вопрос, который оценивает качество жизни (табл.1).

Суммарный балл IPSS оценивался самим пациентом. Оценка общего состояния по сумме баллов (S+L): легкая степень – не более 7 баллов; средняя – от 8 до 19; тяжелая степень – от 20 до 35 и очень тяжелая – более 35 баллов. Качество жизни, которое оценивается самим пациентом, представлено в табл. 2, и по системе IPSS – в табл. 3. Индекс оценки качества жизни оценивается, как и в предыдущем случае.

В начале и в конце лечения пациентам было предложено заполнить анкету Международной системы учета оценки симптомов при заболеваниях ПЖ. Количественное распределение больных до лечения представлено в табл. 3.

Как видно, преобладали пациенты со средней степенью оценки качества жизни (60%). При этом очень тяжелой степени среди обследованных пациентов, выявлено не было.

Исследуя причины возникновения ЭД, нами выявлено преобладание психогенной и смешанной причин - 90%, что коррелирует с возрастом наблюдаемых, см. табл.4.

При обследовании гормонального статуса у больных обеих групп, больных с гипогонадным состоянием выявлено не было, оно было в пределах нормы: тестостерон $15,4 \pm 2,5$ нмоль/л; пролактин $68,3 \pm 4,3$ мЕд/мл.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Динамика показателей анкеты МИЭФ в процессе комбинированной терапии препаратом Огоплекс приведены в таблицах 5 и 6.

Таблица 1

Основные жалобы больных с СНМП в баллах

Жалобы	Не бывает	Не чаще 1 раза в неделю	Менее чем в половине случаев	Приблизительно в половине случаев	Более чем в половине случаев	Почти всегда
Рези при мочеиспускании	0	1	2	3	4	5
Болевой оргазм	0	1	2	3	4	5
Неприятные ощущения в мошонке	0	1	2	3	4	5
То же в бедрах или пояснице	0	1	2	3	4	5
То же в области промежности	0	1	2	3	4	5
Императивные позывы к мочеиспусканию	0	1	2	3	4	5
Неоднократные ночные мочеиспускания	0	1	2	3	4	5

Таблица 2

Оценка качества жизни пациентов (в баллах)

Как Вы оцениваете качество жизни	отлично	хорошо	удовлетворительно	тяжело сказать	плохо	очень плохо	Невыносимо
	0	1	2	3	4	5	6

Таблица 3

Распределение качества жизни пациентов по системе IPSS до лечения

IPSS	Группа А	Группа В	Всего
Тяжелая степень (20-35 баллов)	2 (20%)	7 (23%)	9 (21,5%)
Средняя степень (8-19 баллов)	3 (30%)	18 (60%)	21 (45%)
Легкая степень (до 7 баллов)	5 (50%)	5 (17%)	10 (33,5%)

Таблица 4

Причины возникновения эректильной дисфункции

Вид ЭД	Клиническая группа n= 40
Психогенная	26 (65%)
Органическая	4 (10%)
Смешанная	10 (25%)

Таблица 5

Динамика показателей Международного Индекса Эректильной Дисфункции

Показатель	Огоплекс	
	начало	Через 4 недели
Достижение эрекции(МИЭФ 1)	2,3±0,5	2,7±0,3
Эрекция при сексуальной стимуляции(МИЭФ 2)	2,2±0,4	2,9±0,2*
Достаточность эрекции (МИЭФ 3)	1,9±0,3	2,5±0,3*
Сохранение эрекции (МИЭФ 4)	2,2±0,3	3,2±0,2*
Эрекция до завершения полового акта (МИЭФ 5)	2,1±0,4	2,7±0,4*
Число попыток совершить половой акт(МИЭФ 6)	3,2±0,2	3,7±0,2*
Удовлетворенность половым актом (МИЭФ 7)	2,5±0,3	3,2±0,3*
Удовольствие от полового акта (МИЭФ 8)	3,2±0,2	3,6±0,2*
Частота эякуляций (МИЭФ 9)	2,2±0,3	3,6±0,3*
Частота оргазмов (МИЭФ 10)	2,4±0,2	3,2±0,5*
Сексуальное желание, частота(МИЭФ 11)	3,7±0,4	3,3±0,3*
Сексаульное желание, степень (МИЭФ 12)	1,8±0,3	2,3±0,4*
Удлвлетворенность сексальной жизнью в целом(МИЭФ 13)	2,2±0,3	3,2±0,2*
Удовлетворенность сексуальной жизнью с партнершей в целом (МИЭФ 14)	2,4±0,3	3,4±0,3*
Уверенность в достижении и поддержания эрекции (МИЭФ 15)	2,5±0,3	2,8±0,4

Примечание: * - $p < 0,05$ (по отношению к исходному уровню)

В группе больных получавших Огоплекс достоверно возрасли практически все нормативные показатели индекса. Динамика ин-

тегративных показателей Международного Индекса Эректильной Функции представлены в таблице 6.

Таблица 6

Динамика интегративных показателей Международного Индекса Эректильной Функции на фоне приема Огоплекса

Показатель	Огоплекс	
	начало	Через 4 недели
Эректильная функция	14,3 ±0,6	19,3±0,6**
Удовлетворенность половым актом	8,3±0,7	13,4±0,4**
Оргазм	5,3±0,6	6,5±0,5**
Либи́до	6,5±0,3	8,5±0,3**
Общая удовлетворенность	6,2±0,7	7,3±0,3**

Примечание: ** - $p < 0,01$ (по отношению к исходному уровню)

Если динамику выразить в процентах, то получается что все интегративные показатели увеличились почти в 1,5 раза. Всем пациентам было проведено трансректальное ультразвуковое дуплексное сканирование предстательной железы (ТРУДС ПЖ). Исследование проводили на ультразвуковом скане-

ре HDI-4000 (Philips) внутривидеостатным широкополосным датчиком частотой 9-5 МГц. С учетом концепции зонального строения ПЖ была разработана схема ТРУДС ПЖ, ее сосудистого русла и регистрации показателей внутриорганного кровотока [1]. Оценивались артерии и вены парауретрального со-

судистого сплетения (транзиторная зона), межжелезистые сосуды (центральная зона), а также капсулярные сосуды, опосредованно отражающие характер кровотока в периферической зоне железы. Критериями исследования сосудов служили, прежде всего, скоростные показатели кровотока, тип кривой спектрального разложения доплеровского сдвига частот, индексы резистентности. Изучался также ход сосудов, их диаметр, равномерность просветов артерий, симметричность кровотока в парных отделах ПЖ. Количественно оценивались: пиковая скорость кровотока – V_{ps} (см/с); индекс резистентности – IR (безразмерная величина); диаметр сосуда – d (см); средняя скорость кровотока – V_m (см/с); объемная скорость кровотока – V_{vol} (см³/с);

удельный кровоток – ID (безразмерная величина). Пиковая, или максимальная систолическая скорость характеризует наибольшую скорость кровотока в фазу систолы. Индекс резистентности, или индекс Пурсело, зависит от сопротивляемости стенок сосуда потоку крови, протекающему в нем. Средняя линейная скорость кровотока является усредненным значением всех скоростей частиц потока. Объемная скорость кровотока – объем крови, протекающий в сосуде за единицу времени. Использовался также показатель степени кровоснабжения ПЖ – индекс удельного кровотока (ID), определяемый соотношением объемной скорости кровотока к объему ПЖ за единицу времени. Данные нормальных показателей гемодинамики приведены в таблице 7.

Таблица 7

Гемодинамические показатели предстательной железы в норме

Показатели	Норма
Пиковая скорость, V_{ps} (см/с)	10.64±3.58 (7.24-13.80)
Индекс резистентности, IR	0.6±0.04 (0.65-0.75)
Диаметр сосуда, d (см)	0.08±0.02 (0.08-0.10)
Средняя скорость, V_m (см/с)	7.45±2.21 (5.24-9.38)
Объемная скорость кровотока, V_{vol} (см ³ /с)	0,063±0,017 (0,038-0,064)
Индекс удельного кровотока (ID)	0,089±0,011 (0,085-0,105)

Отмечена определенная корреляция между улучшением гемодинамических показателей кровотока ПЖ, урофлоуметрическими данными и улучшением копулятивной функции, что связано с уменьшением интерстициального отека и дизметаболических нарушений в результате купирования ишемии в ПЖ. С учетом коррекции нарушений гемодинамики ПЖ, отмечен положительный рост васкуляризации, после лечения полное восстановление тонуса сосудов отмечено в бассейне мелких сосудов (0,89±0,011). В показа-

телях тонуса средних и крупных артерий тоже имела тенденция к улучшению кровоснабжения ПЖ и нормализации её тонуса стенок сосудов, стимуляции функционирующих магистральных артериол, включению в работу артериоло-венозных шунтов. В результате чего, гемодинамика ПЖ, приходила в пограничную зону нормы. Естественно это положительно отразилось в результатах кровенаполнения в органе в сторону улучшения (0,25±0,5), а также восстановления его венозного оттока (0,97±0,08), см. рис. 1.

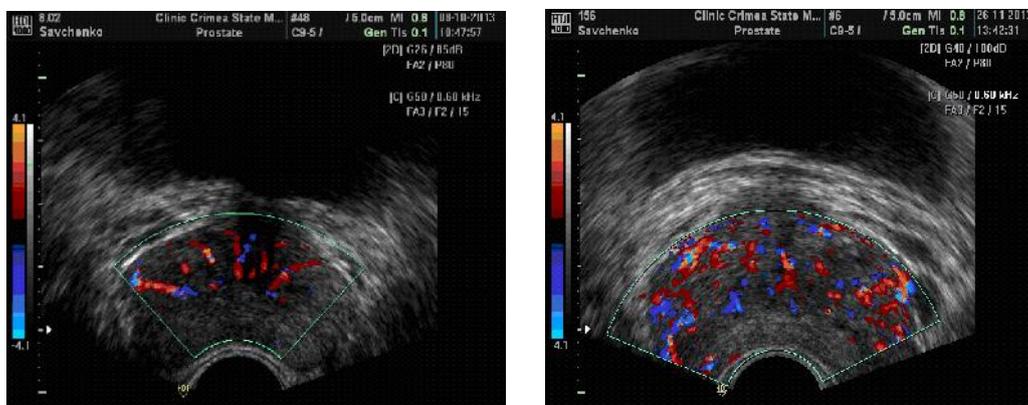


Рис. 1. Нормализация микроциркуляции ПЖ до и после лечения (повышение плотности сосудистого рисуночный и численности сосудистых пикселей).

Данные таблицы 7 и выборочный рис.1 свидетельствует о стабилизации органной гемодинамики кровотока в ПЖ, уменьшению ее ишемии и следо-

вательно, купированию СХТБ. УЗИ проводилось так же с целью определения размеров ПЖ, результаты которых представлены в таблице 8, 9.

Таблица 8

Изменение размеров предстательной железы в динамике группа А (по данным УЗИ)

Группы больных	Продольный размер		Поперечный размер	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Клиническая группа А (n=10)	4,3±0,4 p ¹ >0,1	4,2±0,3 p>0,05 P ¹ >0,1	4,2±0,3 p ¹ >0,1	4,1±0,3 p ¹ >0,1 p>0,05

Таблица 9

Изменение размеров предстательной железы в динамике группа В (по данным УЗИ)

Группы больных	Продольный размер		Поперечный размер	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Клиническая группа А (n=30)	4,4±0,4	4,3±0,3 p ¹ >0,1	4,5±0,3	4,4±0,3 p ¹ >0,1

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после лечения; достоверность различия между группами - p¹

Исходя из данных таблиц 8 и 9 достоверных различий в динамике выявлено не было, однако прослеживается некая тенденция к уменьшению ПЖ после лечения в группе В.

По окончании курса лечения всем пациентам

было предложено заполнить анкету Международной системы учета оценки симптомов при заболеваниях ПЖ. Распределение качества жизни пациентов групп А и В по системе IPSS после лечения представлено в табл. 10.

Таблица 10

Распределение качества жизни пациентов по системе IPSS после лечения

IPSS	Группа А	Группа В	Всего
Средняя степень (8-19 баллов)	5 (50)	6 (20%)	7 (10,5%)
Легкая степень (до 7 баллов)	3 (33.3%)	9 (30%)	16 (23,5%)
Жалоб нет	2 (20%)	15 (50%)	45 (66%)

Результаты табл.8 свидетельствуют о достаточной нормализации сексуальной функции у больных после приема препарата Огоплекс. Об улучшению копулятивной функции, свидетельствуют выраженные изменения показателей IPSS и индекса качества жизни.

Результаты табл.10, свидетельствуют о практической нормализации мочеиспускания у больных после приема препарата Огоплекс. Об уменьшении ирритативной симптоматики, купировании дизурических явлений и уменьшении отрицательных ощущений свидетельствуют выраженные изменения показателей IPSS и индекса качества жизни. Одна-

ко полученные результаты показывают, что пациенты часто склонны оценивать эффективность лечения несколько ниже, чем исследователи. Мы предполагаем, этот факт можно объяснить особенностями психики больных данной категории, а также значительной длительностью заболевания и неоднократными самостоятельными попытками его лечения, что вызывает определенный скептицизм и более сдержанные оценки лечения. Дальнейшее изучение динамики объективных показателей у больных с ДГПЖ осложненной ЭД, позволит скорректировать критерии отбора пациентов для успешного применения терапии Огоплексом. Глубокий

анализ всех показателей, оцениваемых в исследовании, показал, что Огоплексимеет достаточную терапевтическую эффективность в соответствии со статистическими и клиническими критериями. Комбинированный анализ 30 пациентов с ДГПЖ с ЭД, выявил достоверное улучшение эректильной функции и качества жизни по сравнению с группой сравнения.

ВЫВОДЫ

1. Назначение препарата Огоплекс больным с ЭД на фоне ДГПЖ приводит к достоверному возрастанию интегративных показателей, характеризующих сексуальную сферу пациента. Клиническая эффективность препарата составляет 76,4%.

2. Клинический опыт применения Огоплекса у мужчин с ДГПЖ, осложненной ЭД, обеспечивает достаточную эффективность в отношении СНМП, без наличия побочных эффектов.

3. Применение Огоплекса, оказывает положительное воздействие на гемодинамику ПЖ, улучшая микроциркуляцию в ПЖ и повышению эффективности проводимого лечения, при сочетании ДГПЖ и эректильной дисфункции.

ЛИТЕРАТУРА

1 Гажонова В.Е. Значение ультразвуковой ангиографии в диагностике простатита//Эхография Т1.- №1 2000;104-198.

2 Клінічна сексологія та андрологія /За ред. О.Ф. Возіанова, І.І. Горпинченка.- Київ: Здоров'я, 1996.- 536с.

3 Клиническая андрология/ под ред. В.В. Шилла, Ф. Комханра, Т. Харгрива: пер. с англ. Д.А. Бедретдиновой, Т.Н. Гармановой; под ред. О.И. Аполихина, И.И. Абдуллина.-М.:ГОЭТАР-Медиа,2011-800с.

4 Лекарство из улья: мед, пыльца, маточкино молочко, пчелиный воск, прополис, пчелиный яд / Хельмут Хорн, Гехард Лейбольд; пер. с нем. М. Беляева – М.: АСТРЕЛЬ, 2006-238с.

5 «Руководство по апитерапии(лечение пчелиным ядом, медом, прополисом, цветочной пыльцой и другими продуктами пчеловодства) для врачей, студентов медицинских вузов и пчеловодов / Э.А. Лудянский.- Вологда:[ПФ «Полиграфист»], 1994.-462с.

6 Урология: национальное руководство/ под ред. Н.А. Лопаткина.-М.: ГОЭТАР-Медиа,2011-1024с.