

Л. И. Красилюк, А. Н. Зачеславский, Р. Б. Чистяков

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ Nimm One ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

L. I. Krasilyuk, A. N. Zacheslavsky, R. B. Chystyakov

THE EXPERIENCE AFTER USING PHYTOPREPARATION NIMM ONE FOR CORRECTION OF ERECTION DYSFUNCTION OF THE PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC PROSTATITIS

Одесский национальный медицинский университет

Эректильной дисфункцией (ЭД) называют перстистирующую неспособность достигать эрекции и/или поддерживать её на уровне, достаточном для проведения полового акта. Это расстройство встречается у 53-55% лиц мужского пола старше 45 лет, а у больных хроническим простатитом (ХП) ЭД сопутствует в более чем 40% (Горпинченко И.И., 2012). В настоящее время для лечения ЭД в качестве препаратов первой линии терапии рекомендованы ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5) (силденафил, варденафил, тадалафил). Ингибиторы ФДЭ-5 сравнимы по эффективности, которая может достигать 84% в зависимости от популяции и иметь дозозависимый характер, различаясь лишь в разности фармакокинетики (Сытенко А.М., 2012). Применение ингибиторов ФДЭ-5 редко ассоциируется с серьезными побочными реакциями, наиболее часто пациенты жалуются на: головную боль, головокружение, заложенность носа, диспепсию, вазодилатацию. К факторам риска их развития относят: возраст пациента старше 50 лет, сахарный диабет, артериальную гипертензию, курение, сердечно-сосудистую патологию. Распространенность заболеваний, относящихся к факторам риска среди мужчин, вызывает повышенный интерес в поиске эффективных в лечении ЭД препаратов растительного происхождения с минимальными побочными реакциями.

Целью настоящего исследования было оценивание эффективности и безопасности препарата растительного происхождения Nimm One (Нимван, Германия). В состав Nimm One входят: экстракт меда, пчелиное маточное молочко, экстракт гинго билоба, цветочная пыльца, экстракт рожкового дерева, экстракт шелковицы, имбирь, корица, женьшень. Препарат выпускается в виде натурального желе в специальной защитной упаковке (стик).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 65 больных хроническим простатитом в сочетании с ЭД, которые были разделены на 2 группы. Первую группу составили 35 пациентов, которые на фоне комплексной патогенетической терапии получали Nimm One (один стик, за 30-40 минут до интимной близости, за 1 час до еды либо через 1 час после еды). Больные второй группы (30 мужчин) получали только стандартную терапию. Оценка ЭД проводили с использованием Международного индекса эректильной функции (МИЭФ). У 21 (60%) больных первой группы и у 19 (63,3%) больных второй группы ЭД была средней степени тяжести, у остальных больных обеих групп отмечалась легкая степень ЭД.

Результаты. Отмечено статистически достоверное улучшение эректильной функции после завершения лечения только у больных первой группы. Если до лечения эти больные по шкале МИЭФ оценили эректильную функцию в $15,3 \pm 2,1$ балла, то после окончания лечения – в $20,6 \pm 2,8$ балла. У больных второй группы этот показатель был $15,5 \pm 3,3$ балла и $18,1 \pm 2,3$ балла соответственно. После окончания курса лечения 27 пациентов первой группы (77,1%) отметили увеличение показателя оценки эректильной

функции по шкале МИЭФ до нормального (21и более баллов). При этом пациенты этой группы также указали на улучшение удовлетворенности половым актом, увеличилось половое влечение, возростало чувство оргазма, увеличилась общая удовлетворенность сексуальной жизнью. При контрольном осмотре через четыре недели эффект от проведенной терапии сохранялся. При применении препарата Nimm One больные указали на его хорошую переносимость, только у одного пациента (в анамнезе хронический гастрит) первой группы (2,86%) были отмечены явления диспепсии.

Полученные данные позволяют рекомендовать препарат растительного происхождения Nimm One для лечения ЭД у больных хроническим простатитом. Препарат обладает выраженной эффективностью и хорошей переносимостью.

Key words: erectile dysfunction, chronic prostatitis, Nimm One

УДК 616.65-002.2-08:615.35

Л. И. Красилук, Р. Б. Чистяков, А. Н. Зачеславский

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА *ВОБЕНЗИМ* В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОСТАТИТОМ

L. I. Krasilyuk, R. B. Chystyakov, A. N. Zacheslavsky

USAGE OF *VOBENZIM* IN THE COMPLEX TREATMENT OF THE PATIENTS WITH CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS

Одесский национальный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время заболеваемость хроническим бактериальным простатитом (ХБП) является серьёзной медико-социальной проблемой. Это обусловлено как широкой распространённостью этой патологии, которая выявляется у 10-14% мужчин фертильного возраста без демографических и этнических различий (Mehic A., Hellstom P., Lukkarinen O. et al, 2001), так и высокой вероятностью рецидива, недолгосрочностью эффекта от проведённой терапии (Горпинченко И.И. с соавт., 2010). Лечение ХБП должно включать в себя антибактериальную терапию (АБТ) (этиотропное лечение) и мероприятия, направленные на восстановление кровообращения в малом тазу и микроциркуляции в предстательной железе, снижение явлений воспаления и отёка, восстановление дренирования простатических желез по их выводным протокам, стабилизацию иммунной и гормональной систем.

Цель работы – определить эффективность препарата Вобензим в комплексном лечении ХБП.

Материалы и методы. С 2011 по 2012 гг под наблюдением находилось 67 больных с типичными для хронического бактериального простатита жалобами. Пациентам было проведено клиническое обследование, включающее в себя общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови, урофлоуметрию (УФМ), трансректальное УЗИ предстательной железы (ТРУЗИ), бактерио-скопическое и бактериологическое исследование секрета простаты. Симптомы ХБП оценивались с использованием шкалы оценки симптомов хронического простатита (NIH-CPSI). Возраст пациентов составлял от 26 до 45 лет. Длительность заболевания была от 2 до 14 лет. Многие пациенты при сборе анамнеза указывали на неэффективность предшествующих попыток терапии. Пациенты были разделены на две группы: