

Исследование эффективности использования препарата Трибестан для лечения эректильной дисфункции у мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы

Ю.Н. Гурженко¹, А.С. Федорук², Н.Д. Квач³

¹ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

²Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

³Национальная медицинская академия последиplomного обучения им. П.Л. Шупика, г. Киев

Изучена клиническая эффективность препарата Трибестан в терапии сексуальных расстройств у мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в группе из 38 пациентов. Клиническая эффективность лечения составила 86,7%.

Ключевые слова: Трибестан, эректильная дисфункция, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, лечение.

У мужчин чрезвычайно большое значение имеет половая функция. Успех лечения нарушения половой функции зависит от пациента, его партнерши и от квалификации врача. Известно, что половая функция – единственная парная функция в организме человека, а ее реализация является залогом счастливой семейной жизни и основой любовных отношений в ней. Кульминация этих любовных отношений – половой акт – сложный комплекс специфических физиологических реакций, лежащих в основе интимной близости мужчины и женщины. Вместе с физиологией и биохимией генитальных процессов он включает сложные психологические и поведенческие проявления [1–5].

Для удобства методического изучения у мужчин выделяют четыре составляющих, оказывающих влияние на успешность полового акта:

- нейрогуморальную, связанную с активностью глубоких структур головного мозга и эндокринной системы и обеспечивающую выраженность полового влечения и регулируемую половую деятельность;
- психическую, связанную с деятельностью коры большого мозга, определяющую направленность полового влечения и обеспечивающую специфические для человека формы проявления половой активности;
- эрекционную, обусловленную функцией спинальных центров эрекции, а также сосудистым обеспечением кровотока, что обуславливает механическую сторону коитуса;
- эякуляторную, основанную на интеграции функций многих структурных элементов и обеспечивающую выделение эякулята [1–3].

Изменения первой составляющей полового цикла обуславливается чаще всего проблемами эндокринного характера (патология гипоталамуса, гипофиза, надпочечников, яичек); заболеваниями предстательной железы и печени (где происходит метаболизм тестостерона), включая хронические воспалительные заболевания

предстательной железы, доброкачественную гиперплазию предстательной железы (ДГПЖ), онкологическую ее патологию. Из этих болезней у мужчин в Украине наиболее часто отмечают хронические воспалительные заболевания, которым подвержено 19% мужского населения страны в возрасте от 18 до 40 лет, а в более позднем возрасте характерно наличие ДГПЖ, заболеваемость которой нарастает в геометрической прогрессии.

Довольно часто наблюдается и зримо проявляется нарушение третьей составляющей полового акта, а именно эрекционной – эректильная дисфункция. И нейрогуморальная, и психическая составляющие полового акта, безусловно, влияют на возникновение и поддержание эрекции.

Эректильная дисфункция (ЭД) это неспособность мужчины достичь или поддерживать эрекцию, достаточную для введения полового члена во влагалище и совершения удовлетворительного полового акта. Более 30% мужчин после 30 лет страдают от ЭД.

Чаще всего к ЭД приводят следующие заболевания и факторы риска: артериальная гипертензия, сахарный диабет, нарушение метаболизма жиров (так называемый метаболический синдром), ишемическая болезнь сердца, нарушение функции желез внутренней секреции, злоупотребление спиртными напитками, курение и злоупотребление наркотиками и лекарственными препаратами, побочные эффекты от приема некоторых лекарственных средств (гипотензивных средств, антидепрессантов, транквилизаторов) и множество других.

Кроме того, причиной ЭД могут быть психологические проблемы: давление со стороны партнера по поводу качества отношений, нехватка времени, ежедневная рутина, недостаток общения с партнером, недовольство и конфликты с партнером, отсутствие сексуального желания, эротическая скука, депрессии и др. Очень важно понимать, что даже умеренная ЭД может быть причиной нарушения отношений между супругами, вплоть до их разрыва.

Патология эякуляторной составляющей также довольно часто встречается у украинских мужчин – преждевременная эякуляция беспокоит более 8% мужчин от 18 до 40 лет, а затруднение эякуляции – патология более характерна для мужчин более зрелого возраста.

Очень актуальной является проблема ДГПЖ. ДГПЖ является распространенным заболеванием мужчин среднего и пожилого возраста, поражая не менее 65% лиц в возрасте старше 55 лет.

Сочетанная патология – нарушение эрекции и ДГПЖ наблюдается довольно часто, особенно с увеличением возраста. Поэтому, задачей терапии является улучшение полового влечения и эректильной функции с помощью стимулирующего лечения.

Современная медицина достигла впечатляющих успехов в лечении половых расстройств у мужчин и сделала эту проблему успешно разрешимой. Но только 5–7% мужчин с подобной патологией обращаются за помощью к врачу. В настоящее время терапевтический арсенал при половых проблемах довольно широкий, применяется более 20 групп фармацевтических препаратов.

Современные лекарственные препараты химического синтеза имеют довольно высокие показатели эффективности лечения, но довольно часто при их использовании встречаются побочные эффекты. В связи с этим фармакология ведет неустанные поиски новых препаратов естественного происхождения, которые практически не имеют побочных явлений. Кроме того они оказывают комплексное действие на несколько составляющих копулятивного цикла у мужчин.

Одним из таких препаратов является Трибестан компании «СОФАРМА» (Болгария) (активное составляющее – экстракт якорцов стелющихся).

Активную субстанцию, содержащую стероидные сапонины фураностанолового типа, среди которых преобладает протодиосцин, получают из наземной части многолетнего растения *Tribulus terrestris* L., распространенного по всему миру.

Активными компонентами субстанции препарата являются:

- стероидные гликозиды (сапонины), фураностанолового типа (триллин, диосцин, грациллин, протодиосцин, трибуспониин, кикубасапониин);
- сапогенины (диосгенин, гитогенин, рускогенин, хлорогенин);
- флавоноиды;
- алкалоиды (гарман, гармол, фураностанол);
- фитостерины (бета-ситостерин, кампестерин, стигмастерин);
- аскорбиновая кислота, смолистые, красящие и дубильные вещества
- андрогеноподобные вещества.

Содержащиеся в препарате Трибестан фураностаноловые соединения содержат биологически активные вещества со следующими свойствами: антимикробным (как антибиотики высших растений); противовирусным (главным образом, действуют на вирусы гриппа и герпеса); фунгицидным; гипохолестеринемическим (нормализуют содержание холестерина в крови); противовоспалительным (кортикостероидоподобный эффект); противоопухолевым; половостимулирующим.

Протодиосцин метаболизируется в организме до дигидроэпиандростерона (ДГЭА), который оказывает благоприятное влияние на иммунитет, целостность клеточной мембраны, эректильную функцию и метаболизм холестерина (гиполипидемический эффект). ДГЭА является критерием биологического возраста человека. При увеличении его количества в организме он стимулирует улучшение физического и психического самочувствия, повышение сексуальной активности, снижение жировых отложений и повышение силы мышц, оптимизацию функции резервных клеток мозга, снижение уровня глюкозы крови, нормализацию чувствительности клеток к инсулину, снижение уровня хо-

лестерина, нормализацию иммунных реакций. А также обладает антиканцерогенными свойствами.

Его недостаток вызывает возрастные изменения костно-мышечной системы, является фактором риска рака, риска сердечно-сосудистых расстройств, фактором, стимулирующим ДГПЖ, ЭД, гипогонадизма.

Другие активные фураностаноловые сапонины, входящие в состав экстракта *Tribulus terrestris*, вероятно, модулируют эффект протодиосцина. ДГЭА и его сульфатный эфир (ДГЭАС) играют важную роль в метаболизме холестерина и синтезе стероидных гормонов. Известно, что холестерин является исходным соединением для синтеза всех стероидов, включая ДГЭА, тестостерон и эстрадиол. Влияние Трибестана на метаболизм холестерина объясняет гиполипидемическое действие препарата.

Действие различных составляющих обеспечивает определенные эффекты в организме. Сапонины и сапогенины улучшают функцию эндокринных желез: стимулируют выработку ЛГ, ФСГ, СТГ и альдостерона, восстанавливают деятельность коры надпочечников, стимулируют секреторную активность поджелудочной железы, увеличивают поглощение йода щитовидной железой; активизируют сперматогенез; активизируют работу адаптивных систем; повышают функциональную активность ЦНС; оказывают противовоспалительное, антиаллергическое действие, стимулируют иммунитет.

Алкалоиды расширяют сосуды, активизируют кровообращение в половых органах. Фитостерины оптимизируют обмен холестерина. Флавоноиды уменьшают вязкость крови, диуретическое действие, усиливают продукцию и секрецию желчи гепатоцитами, проявляют антиоксидантное, мембраностабилизирующее и противовоспалительное действие, антибактериальное и противовирусное действие.

Биологические эффекты Трибестана:

- антимикробный (как антибиотики высших растений);
- противовирусный (главным образом, действуют на вирусы гриппа и герпеса);
- фунгицидный;
- гипохолестеринемический (нормализуют содержание холестерина в крови);
- противовоспалительный (кортикостероидоподобный эффект);
- противоопухолевый;
- стимулирующий.

Терапевтические эффекты Трибестана для использования в андрологии и сексопатологии

К терапевтическим эффектам препарата относятся: повышение полового влечения, улучшение качества эрекции, увеличение числа и подвижности сперматозоидов, повышение сыровоточного уровня некоторых гормонов. Также действие препарата обуславливает снижение уровня холестерина в плазме крови. Трибестан применяется для лечения некоторых форм бесплодия у мужчин и женщин, ЭД у мужчин, нейровегетативных и нервнопсихических проявлений климактерического и посткастрационного синдромов, а также гиперхолестеринемии и гиперлипидемии. Эффективность препарата и отсутствие серьезных побочных эффектов делают возможным его применение при широком спектре заболеваний.

Трибестан не нарушает физиологических механизмов гормональной регуляции, улучшает не только спо-

способность к эрекции, но и усиливает половое влечение. Лечение ЭД препаратом Трибестан у мужчин с такими сопутствующими заболеваниями, как сахарный диабет, варикоцеле (с изменениями спермограммы), пониженное либидо, воспаление предстательной железы, ранний климактерий, гипотрофия яичек, идиопатическая азооспермия позволяет достичь результатов. Улучшение показателей липидного обмена имеет важное значение в случае применения препарата для лечения ожирения, профилактики атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний. Препарат Трибестан не имеет противопоказаний и побочных эффектов.

Индукция эндогенного тестостерона. Наиболее показательным эффектом Трибестана является эффект стимуляции эндокринных желез, выделяемых эндогенный тестостерон, без признаков синдрома отмены или гиперстимуляции. Плавная нормализация уровня эндогенного тестостерона способствует нормализации не только гормонального фона (повышение общего тестостерона в плазме крови, снижение эстрогенов, активация дегидротестостерона), но и положительно влияет на другие звенья общего гомеостаза. Так как снижение тестостерона чаще наблюдается у лиц в возрасте старше 45 лет, то нарушения возникают в липидном обмене и в костной ткани (повышение массы тела, гипер- и дислипидемии, явления остеопороза, снижение либидо и половой приемчивости). Повышение тестостерона при приеме Трибестана снижает уровень липидов в крови (холестерин, липопротеиды низкой плотности), нормализует липидемический профиль плазмы крови, снижает риск переломов костей за счет регуляции кальциевого обмена.

Регуляция липидного профиля в андрологии. Имеющийся эффект регуляции липидного профиля реализуется при активном участии различных звеньев печеночного обмена, что создает теоретические предпосылки к применению данного препарата в лечении фибропластической индукции полового члена (болезнь Пейрони). Сложный генез данного заболевания, которое развивается за счет патологии гепатобилиарной системы и часто протекает на фоне андрогенного дисбаланса и дефицита тестостерона [2, 3].

Влияние экстракта якорцев стелющихся на половую сферу выражается в улучшении трофики яичек путем активизации клеток Лейдига и опосредованной стимуляции клеток Сертолли. Важным фактором является также и выраженное трофическое действие на предстательную железу, которое проявляется стимуляцией выработки биологически активных веществ, улучшением микроциркуляции и дренажа ацинусов. Таким образом, влияние Трибестана на две важнейшие составляющие семенной жидкости – секрет предстательной железы и яичковый субстрат дают возможность получать хорошие результаты при бесплодии. При сравнении последних с данными влияния на сперматогенез синтетическим тестостероном можно отметить преимущества Трибестана перед всеми другими андрологическими препаратами. Показаниями к применению Трибестана в этой сфере являются идиопатическое бесплодие, нарушения фертильности при варикоцеле, иммунологическое бесплодие, секреторное бесплодие, различные виды гипогонадизма, бесплодие на фоне гиперпролактинемии.

Отличительные черты Трибестана: предназначен для обоих партнеров, применяется для курсового лечения, способствует нормализации всех этапов полового акта:

усиливает сексуальное желание, активность и удовлетворение, активизирует иммунную систему, не имеет противопоказаний и отлично переносится организмом. Препарат действует комплексно на все составляющие полового цикла мужчины. Он воздействует на центральную нервную систему. Побочные эффекты: не выявлены.

Если не указан иной способ применения, следует принимать по 1–2 таблетки 3 раза в день.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В клинике сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведено исследование препарата Трибестан у 117 пациентов в возрасте более 50 лет, страдающих ЭД и ДГПЖ I стадии, с наличием клинических признаков вторичного гипогонадизма.

Все пациенты были разделены на 2 клинические группы:

1-я группа (38 пациентов) в возрасте от 52 до 66 лет (средний возраст $57,4 \pm 3,2$ года) и давностью заболевания от 2 до 12 лет получали комплексное лечение ЭД (ЛОД-терапия, препараты ингибитора фосфодиэстеразы 5-го типа (Сиалис в дозе 10 мг за 30 мин до полового акта), и ДГПЖ (фитопрепарат экстракт пылчатой пальмы – Простамол Уно). Кроме того, пациенты получали препарат Трибестан по 2 таблетки 3 раза в день на протяжении 3 мес. Половая жизнь рекомендована 1–2 раза в неделю.

2-я группа (32 пациента) в возрасте от 50 до 63 лет (средний возраст $56,4 \pm 3,0$ года) и давностью заболевания от 1 до 14 лет получала комплексное лечение ЭД (ЛОД-терапия, препараты ингибитора фосфодиэстеразы 5-го типа (Сиалис в дозе 10 мг за 30 мин до полового акта) и ДГПЖ (фитопрепарат экстракт пылчатой пальмы – Простамол Уно).

Цель работы: оценка эффективности комплексного лечения с использованием препарата Трибестан в таблетках в терапии пациентов с ЭД и ДГПЖ.

Больные обследованы в динамике – до лечения и через 1 мес после окончания терапии. Все пациенты прошли клинко-лабораторное обследование. Клиническое обследование, включало: осмотр пациента; ректальное исследование, уровень ПСА, урофлоуметрию, анкеты МИЭФ, IPSS, РФГ, лабораторных тестов (половые и гонадотропные гормоны крови).

Критерии для включения пациентов в исследование: мужчины в возрасте 50 лет и старше, имеющие сексуального партнера; нарушение эрекции; наличие ДГПЖ I стадии с нормальными показателями ПСА; отсутствие хронического воспалительного заболевания мужских половых органов; информированное письменное согласие пациента на участие в исследовании; способность пациента к адекватному сотрудничеству во время исследования; неучастие в других клинических исследованиях на протяжении 6 мес до начала исследования.

Критерии исключения пациентов из исследования: отсутствие сексуальной активности; использование других методов лечения; любые клинически значимые отклонения лабораторных показателей, требующие дополнительного обследования и интерпретации данных; заболевания или состояния, которые могут повышать риск для пациента либо оказывать какое-либо влияние на задачи исследования; одновременное участие в другом клиническом испытании.

Критерии оценки клинической эффективности препарата: динамика МИЭФ, IPSS, концентрации половых и гонадотропных гормонов крови.

Таблица 1

Показатели объемной скорости мочеиспускания (мл/с), времени мочеиспускания (с) и объема остаточной мочи по данным УЗИ (см³)

Показатели	1-я группа		2-я группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Объемная скорость мочеиспускания, мл/с	9,2±1,3	16,7±1,7 p<0,01	10,4±1,7	16,8±1,6 p<0,01
Время мочеиспускания, с	22,3±2,2	13,6±1,6 p<0,05	23,1±2,3	12,9±1,5 p<0,05
Объем остаточной мочи по данным УЗИ, см ³	47,2±6,3	14,4±2,4 p<0,01	45,6±7,1	16,7±2,6 p<0,01
IPSS (баллы)	14,8±2,5	6,7±1,9 p<0,01	13,3±1,9	6,2±1,3 p<0,01
Индекс качества жизнь (баллы)	5,2±0,4	2,5±0,2 p<0,01	4,9±0,3	2,3±0,2 p<0,01

Таблица 2

Анализ результатов гормональных исследований сыворотки крови в динамике при курсовом 3-месячном применении Трибестана в дозе 2 таблетки 3 раза в день

Показатель	Контроль, n=17	1-я группа, n=38		2-я группа, n=32	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Т (нг/мл)	7,96±0,4	4,1±0,3	7,3±0,6*	4,5±0,4	4,4±0,6
ЛГ (МЕ/л)	8,9±0,6	4,2±0,3	4,1±0,3	4,1±0,3	4,0±0,3
ФСГ (МЕ/л)	3,7±0,3	5,3±0,5	4,2±0,4	5,3±0,4	5,1±0,4
Пролактин (нг/мл)	2,6-7,2 нг/мл	5,9±1,0	5,3±1,0	6,7±1,3	6,6±1,2
Эстрадиол пмоль/л	40-161 пмоль/л	123,1±12,6	93,2±11,1	112,3±16,8	102,1±10,1

Примечание: * – достоверность разницы p<0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении объема предстательной железы и остаточной мочи методом УЗИ получены следующие результаты. Отмечалась положительная динамика в обеих группах за счет снижения отека, причем в опытной группе эти показатели были достоверно меньше.

Объем предстательной железы в опытной группе уменьшился с 46,7±2,3 см³ до 38,43±2,3 см³ (p<0,05). В контрольной группе эти параметры составили 45,6±2,8 см³ и 41,2±2,1 см³. Из приведенных данных видно, что и в опытной, и в контрольной группе, наблюдалось статистически недостоверное уменьшение объема предстательной железы. Результаты лечения в группах также достоверно не отличались.

Терапевтическую эффективность препарата комплексного лечения клиники показателей ДГПЖ оценивали также на основании урофлоуметрических показателей, индексов IPSS и качества жизни.

Результаты, приведенные в табл. 1, свидетельствуют о практически полной нормализации мочеиспускания у больных обеих групп после продолжительного (3 мес) лечения. О существенном уменьшении дизурических явлений и отрицательных ощущений свидетельствуют выраженные положительные изменения показателей индексов IPSS и качества жизни. Случаев ухудшения состояния зафиксировано не было.

Наиболее эффективно улучшились показатели уменьшения объема остаточной мочи, устраняя явления отека и спазма ткани предстательной железы. В отношении уменьшения объема предстательной железы и увеличения объемной скорости мочеиспускания отмечается выраженная, хотя и статистически не подтвержденная, положительная тенденция.

При исследовании гормональных показателей в крови пациентов до и после лечения получены следующие результаты (табл. 2).

При использовании препарата Трибестан у больных отмечается тенденция к увеличению содержания Т в сыворотке периферической крови, достигающая достоверных величин в 1-й группе пациентов.

Прирост концентрации тестостерона в крови в 1-й группе с 4,1±0,3 до 7,3±0,6, что составило рост на 78,0%. Во 2-й группе уровень тестостерона снизился с 4,5±0,4 до 4,4±0,6, что составляет уменьшение на 3,3%.

Концентрации ФСГ, ЛГ, пролактина и эстрадиола в крови достоверных изменений не показали.

Данные анкеты Международного индекса эректильной функции (МИЭФ) в обеих группах приведены в табл. 3 и 4.

В группе больных, получавших Трибестан, достоверно возросли практически все интегративные показатели индекса. Показатель «эректильная функция» увеличился 95,9% (p<0,01) во 2-й группе – на 52,2%; «удовлетво-

С Е К С О Л О Г И Я И А Н Д Р О Л О Г И Я

Таблица 3

Динамика показателей МИЭФ на фоне применения препарата Трибестан

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

Примечание: * – $p < 0,05$ между исходными значениями и показателями через 4 нед после лечения

Таблица 4

Динамика интегративных показателей МИЭФ на фоне применения препарата Трибестан

Показатель	1-я группа		2-я группа	
	Исходно	4 нед (% улучшения)	Исходно	4 нед (% улучшения)
Эректильная функция	12,18±0,78	23,86±0,98* 95,9%	14,88±1,12	22,64±2,72* 52,2%
Удовлетворенность половым актом	7,11±0,27	14,53±0,46* 104,3%	7,96±0,44	10,55±0,58* 32,5%
Оргазм	4,44±0,14	8,73±0,52* 96,6%	5,03±0,22	7,53±0,36* 49,7%
Либи́до	6,31±0,56	12,78±0,89* 102,5%	6,74±0,33	9,34±0,62* 38,6%
Общая удовлетворенность	4,21±0,29	8,66±0,32* 105,7%	4,07±0,43	6,14±0,32* 50,9%

Примечание: * – $p < 0,05$ между исходными значениями и показателями через 4 нед.

Таблица 5

**Влияние препарата Трибестан на состояние
кавернозной гемодинамики при курсовом применении**

Показатели	Трибестан	
	покой	стимуляция
RI	0,52±0,06	0,65±0,05
ΔV	0,166±0,019	0,174±0,016
Qmin	8,88±1,24	11,02±1,28

ренность половым актом» 104,3% ($p < 0,05$) во 2-й группе – 32,5%; «оргазм» – соответственно 96,6% и 49,7%; «общая удовлетворенность» – 105,5% и 50,9% ($p < 0,01$). Если их динамику выразить в процентах, то получается, что все интегративные показатели увеличились почти в 2 раза в группе, принимавшей Трибестан.

Усиление полового влечения, согласно данным изучения динамики интегративных показателей МИЭФ составило 102,5%

Контроль влияния исследуемого препарата на состояние кавернозной гемодинамики по данным реофаллографии представлен в табл. 5.

Данные табл. 5 свидетельствуют об определенной тенденции к увеличению показателей кровотока в кавернозных телах при приеме Трибестана.

По оценке пациентами препарата Трибестан для улучшения эректильной функции 14 больных (36,8%) расценили эффективность препарата как «отличную», 19 пациентов (50,0%), как «хорошую» 3 (7,9%) – как «удовлетворительную» и 2 (5,5%) – как «неудовлетворительную».

Заключительная оценка эффективности терапии выявила «отличный» и «хороший» результаты у 86,8% пациентов.

ВЫВОДЫ

1. Препарат Трибестан является эффективным средством лечения больных наличием ЭД и ДГПЖ. Эффективность терапии составляет 86,8%.

2. Препарат Трибестан хорошо переносится пациентами и не дает побочных эффектов.

3. Препарат Трибестан может рассматриваться как препарат первого ряда ЭД у мужчин с ДГПЖ.

Дослідження ефективності використання препарату Трибестан для лікування еректильної дисфункції у чоловіків з доброякісною гіперплазією передміхурової залози Ю.М. Гурженко, О.С. Федорук, М.Д. Квач

Досліджено клінічну ефективність препарату Трибестан в терапії статевих розладів у чоловіків із доброякісною гіперплазією передміхурової залози у групі 38 пацієнтів. Клінічна ефективність складає 86,7%.

Ключові слова: Трибестан, еректильна дисфункція, доброякісна гіперплазія передміхурової залози, лікування.

Research of efficiency of medicine Tribestan in treatment at patients benign prostatic hyperplasia and the erectile dysfunction Y.M. Gurzhenko, O.S. Fedoruk, M.D. Kvach

Clinical efficiency of medicine tribestan of therapy of benign prostatic hyperplasia and the sexuelle dysfunction in group of 38 men is investigated. Clinical efficiency at erectile dysfunction is 86,7%.

Key words: Tribestan, sexuelle dysfunction, benign prostatic hyperplasia, treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. О. Ф. Возіанов, І. І. Горпинченко "Досвід застосування віагри в Україні" Сексологія і андрологія. – Київ, 2000, Вип.5, с. 3-5
2. И. И. Горпинченко. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. – №1, 2002. – С. 9 – 11.
3. Горпинченко И. И., Мирошников Я. О. Эректильная дисфункция. – Л., "Медицина світу".
4. Горпинченко И. И. Геронтологическая сексопатология: Производственное издание. – 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.