

# Дослідження ефективності засобу Голд Рей при застосуванні у чоловіків з еректильною дисфункцією

**Р.А. Кричильський, В.М. Єнікеєва, Р.П. Шустик**

КЗ «Обласний перинатальний центр» Рівненської обласної ради  
Обласний центр планування сім'ї та репродукції людини

**Вивчена клінічна ефективність засобу Голд Рей в застосуванні при сексуальних розладах у чоловіків. Відзначена добра переносимість засобу. Позитивний ефект склав 82,4%.**

**Ключові слова:** Голд Рей, еректильна дисфункція, МІЕФ 15.

*«Из всех удовольствий этого мира человек более всего заботится о сексуальных отношениях. Ради них он пойдет как угодно далеко – будет рисковать богатством, статусом, репутацией, самой жизнью»*

Марк Твен.

Еректильна дисфункція – це стан, що проявляється постійною або періодично повторюваною неможливістю чоловіка досягти або зберегти ерекцію, достатню для успішного статевих акту. За даними американських дослідників, цей розлад у всьому світі діагностують понад 150 мільйонів чоловіків. В Україні кожен третій чоловік постійно або періодично має проблеми з інтимним життям.

Якісний статевий акт передбачає включення нейрогуморальних, біохімічних, психологічних механізмів. Важливу роль в ньому відіграє гуморальна регуляція статевого потягу та статевого акту.

Лібідо, або сексуальне бажання, є справжньою симфонією біохімічних сигналів та механізмів. Ключову роль в цьому процесі відіграють гормони: тестостерон та дегідроепіандростерон (ДГЕА).

ДГЕА – є одним з найбільш поширених гормонів. Він має відношення до вироблення тестостерону, естрадіолу, прогестерону і кортикостероїдів. З віком відбувається зниження рівня ДГЕА.

Тестостерон є найбільш активним андрогенним гормоном. Місцем синтезу андрогенів у чоловіків є клітини Лейдига, розміщені в інтерстиціальній тканині яєчок подинці або групами. Тестостерон сприяє розвитку вторинних статевих ознак, відповідає за сексуальний потяг та якість статевого життя, маскулінізацію чоловічого організму.

На сьогоднішній день актуальним є розроблення та впровадження нових засобів профілактики та лікування сексуальних розладів у чоловіків.

Нами було проведено клінічне вивчення ефективності застосування засобу Голд Рей, виробник «УОРЛД Медицини», Велика Британія.

**Склад засобу:** 1 капсула засобу містить: натуральне маточне молочко (ліофілізат; НАД 5,8%) – 1000 мг; β-каротин (вітамін А) – 2500 МО; масло паростків пшениці – 500 мг; порошок часнику – 100 мг; допоміжні речовини – етил ванілін, соєвий лецитин 45%, рослинне масло.

**Характеристика:** Голд Рей – це комплекс раціонально підібраних активних речовин, які допомагають зберегти і зміцнити загальний стан організму і функції його окремих

органів та систем, дає можливість витримувати емоційні та фізичні навантаження.

Натуральне бджолине маточне молочко багате на життєво важливі для організму речовини, мінеральні речовини, білки та амінокислоти; стимулює синтез статевих гормонів, нормалізує репродуктивну функцію у чоловіків та жінок, підвищує сексуальну активність. Бджолине молочко сприяє нормалізації сну, усуває відчуття тривоги, хвилювання. Володіє імуномодулювальним ефектом. Колаген, який входить до складу маточного молочка, допомагає боротися зі старінням шкіри та з дегенеративними змінами суглобів. Чинить мінімальну антибактеріальну дію. Бета-каротин є провітаміном вітаміну А. Його перетворення на вітамін А відбувається в печінці внаслідок окисненого розщеплення. Позитивно впливає на орган зору. Необхідний для нормально функціонування імунної системи і відіграє важливу роль у боротьбі з інфекціями. Підвищує стійкість організму до інфекцій, в тому числі до застудних захворювань. Застосовується для лікування шкіри. Є сильним антиоксидантом. Антиоксидантна дія β-каротину грає важливу роль у запобіганні захворюванням серцево-судинної системи.

Масло паростків пшениці – джерело вітаміну Е, також потужний антиоксидант. Він захищає клітини від пошкодження вільними радикалами, усуваючи одну з причин старіння клітин. Вітамін Е сповільнює старіння, може запобігти появі пігментації в осіб похилого віку. Сприяє засвоєнню вітаміну А, захищає його від руйнування киснем, попереджає тромбоутворення, володіє антиканцерогенним ефектом. Крім того, вітамін Е в комплексі з іншими складниками масла з паростків пшениці захищає стінки судини від атеросклеротичних пошкоджень, сприяє усуненню сексуальної дисфункції як у чоловіків, так і в жінок.

Порошок часнику, виготовлений за спеціальною технологією, знижує рівень холестерину, запобігає тромбоутворенню, сприяє нормалізації артеріального тиску, підвищує опірність організму до бактеріальної та грибкової інфекції.

**Побічні ефекти:** не виявлені.

**Рекомендації щодо застосування:** якщо не зазначено інший спосіб, необхідно вживати по 1 капсулі 1 раз на добу в другій половині дня протягом 3–4 тиж.

Рекомендовано дотримуватись збалансованого раціону, обмежити споживання жирів, цукру, солодощів, алкоголю.

Терапевтичні ефекти засобу Голд Рей під час використання в андрології: підвищення статевого потягу, покращання якості ерекцій, підвищення рівня деяких гормонів, зниження рівня холестерину в плазмі крові.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На базі Обласного центру планування сім'ї та репродукції людини Комунального закладу «Обласний перинатальний центр» Рівненської обласної ради (м. Рівне) проведено дослідження засобу Голд Рей у 35 пацієнтів, які мали

Таблиця 1

Аналіз результатів гормональних досліджень сироватки крові до та після застосування

Показник	Норма	До застосування, n=35	Після застосування, n=35	% приросту
Тестостерон загальний, нмоль/л	10,4-30,8	15,69	23,34	49
Дегідроепіандростерон-сульфат (ДГЕА), мкг/дл	40-640 (згідно з віковими нормами)	315,4	396,4	26

Примітка: \* –  $p < 0,05$  між вихідними значеннями і показниками через 4 тиж після застосування.

ознаки еректильної дисфункції, віком від 26 до 56 років (середній вік: 36,2 року).

**Мета роботи:** оцінка ефективності засобу Голд Рей при еректильній дисфункції.

Хворі були обстежені в динаміці – до та через один місяць після застосування. Усі пацієнти пройшли комплексне клініко-лабораторне обстеження.

Обстеження хворих розпочинали зі збирання анамнезу, в ході якого виявляли основні скарги, час виникнення і динаміку перебігу захворювання, супутні патологічні процеси. Під час об'єктивного обстеження пацієнтів враховували тип будови тіла, вираженість вторинних статевих ознак, наявність клінічних симптомів андрогенної недостатності. Проводили оцінювання стану шкірних покривів, пітливість і контролювали артеріальний тиск та пульс.

Під час пальпації зовнішніх статевих органів оцінювали стан статевих органів та наявність додаткових патологічних утворень.

При пальцевому ректальному обстеженні передміхурової залози оцінювали стан залози і сім'яних міхурців та проводили забір простатичного соку.

Стан психоемоційної сфери оцінювали під час індивідуальної бесіди та в ході виконання тестових методик.

У процесі лабораторних обстежень проводили: загальний аналіз крові, визначали рівень глюкози крові, загальний аналіз простатичного соку і скринінг інфекцій, що передаються статевим шляхом, методом полімеразної ланцюгової реакції.

**Критерії для включення пацієнтів у дослідження:** чоловіки у віці до 55 років, які мають постійного статевого партнера; відсутність хронічного запального процесу чоловічих статевих органів; інформована письмова згода пацієнта на участь у дослідженні; спроможність пацієнта до адекватного співробітництва під час дослідження.

**Критерії виключення пацієнтів з дослідження:** відсутність сексуальної активності; запальні захворювання сечостатевої системи; використання інших методів лікування; захворювання чи стани, які можуть вплинути на якість дослідження; діагностована судинна форма еректильної дисфункції.

Пацієнти, в яких були виявлені зміни під час лабораторних обстежень, були проліковані і увійшли в досліджувану групу після нормалізації клініко-лабораторних обстежень.

**Критерії оцінки клінічної ефективності засобу:** динаміка МІЕФ, концентрація статевих і гонадотропних гормонів сироватки крові.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Відповідно до протоколу клінічних випробувань в динаміці були обстежені та проліковані 35 пацієнтів зі статевими розладами.

Дослідження проводили відкритим методом серед хворих, які перебували на амбулаторному лікуванні. Усі

Таблиця 2

Динаміка показників МІЕФ на фоні вживання засобу Голд Рей

Показник	Вихідні дані	Після застосування
Досягнення ерекції (МІЕФ 1)	2,2±0,2	4,1±0,3*
Ерекція при сексуальній стимуляції (МІЕФ 2)	2,1±0,3	4,1±0,2*
Достатність ерекції (МІЕФ 3)	2,1±0,3	4,1±0,3*
Збереження ерекції (МІЕФ 4)	2,2±0,3	3,6±0,4*
Ерекція до завершення статевого акту (МІЕФ 5)	2,0±0,3	3,5±0,1*
Кількість спроб здійснити статевий акт (МІЕФ 6)	2,0±0,3	3,5±0,2*
Задоволеність статевим актом (МІЕФ 7)	1,9±0,3	4,2±0,4*
Задоволення від статевого акту (МІЕФ 8)	1,8±0,3	4,1±0,2*
Частота еякуляції (МІЕФ 9)	2,0±0,3	2,9±0,2*
Частота оргазму (МІЕФ10)	2,0±0,3	4,3±0,4*
Сексуальне бажання (частота) (МІЕФ 11)	2,0±0,3	4,1±0,2*
Сексуальне бажання (ступінь) (МІЕФ12)	2,0±0,2	4,0±0,1*
Задоволення від сексуального життя в цілому (МІЕФ13)	1,3±0,2	3,6±0,2*
Задоволення від сексуальних стосунків з партнеркою (МІЕФ 14)	2,1±0,3	3,6±0,1*
Упевненість в досягненні та підтриманні ерекції (МІЕФ 15)	1,9±0,2	3,4±0,2*

Примітка: \* –  $p < 0,05$  між вихідними значеннями і показниками через 4 тиж після застосування.

Таблиця 3

**Динаміка інтегративних показників МІЕФ на фоні прийому засобу Голд Рей**

Показник	Вихідні дані	Після застосування
Ерекційна функція	11,68±0,78	22,86±0,98* 95,7%
Вдоволення від статевого акту	6,61±0,27	13,53±0,46* 104,7%
Оргазм	3,94±0,14	7,73±0,52* 96,2%
Лібідо	5,81±0,56	11,78±0,89* 102,5%
Загальне задоволення	3,71±0,29	7,66±0,32* 106,5%

Примітка: \* –  $p < 0,05$  між вихідними значеннями і показниками через 4 тиж після застосування.

пацієнти протягом 30 днів отримували засіб Голд Рей по 1 капсулі 1 раз на добу.

У всіх пацієнтів до і після курсу застосування проводили дослідження рівня тестостерону (загальний), дегідроепіандростерон-сульфату (ДГЕА) сироватки крові, оцінювали сексуальну функцію за шкалою Міжнародного індексу еректильної функції (МІЕФ-15).

Вік пацієнтів склав від 26 до 56 років.

Тривалість захворювання становила від 6 міс до 7 років (3,82±1,19 року). Результати дослідження гормональних показників крові наведені в табл. 1.

Приріст концентрації тестостерону склав 49 % з 15,69 до 23,34 нмоль/л. Концентрація ДГЕА в крові достовірних змін не показала. Дані МІЕФ-15 наведені в табл. 2 та 3.

Аналізуючи результати, слід зазначити зростання всіх інтегративних показників індексу. Пацієнти відзначають суттєве підвищення показника „ерекційна функція” (95,7%), досить оптимістичним є підвищення показника „загальне задоволення” (106,5%). Усі пацієнти відзначали підвищення загального тону організму.

Побічні ефекти спостерігалися в одного пацієнта (біль голови), але від подальшого застосування він не відмовився.

Остаточна оцінка ефективності застосування виявила «відмінний» та «добрий» результат у 82,4% пацієнтів.

Таким чином, засіб Голд Рей, виробник «УОРЛД Медіцин», Велика Британія, є ефективним при застосуванні у хворих з розладами ерекції як у вигляді монотерапії так і в комплексному лікуванні.

**ВИСНОВКИ**

1. Засіб Голд Рей, виробник «УОРЛД Медіцин», Велика Британія, є ефективним при застосуванні у хворих з розладами ерекції як у вигляді монотерапії, так і в комплексному лікуванні. Ефективність застосування виявила «відмінний» та «добрий» результат у 82,4% пацієнтів.

2. Засіб добре переноситься (97%) і практично не дає побічних ефектів.

3. Засіб Голд Рей, виробник «УОРЛД Медіцин» Велика Британія, може бути запропонований як засіб другого ряду при еректильній дисфункції, а за наявності протипоказань при призначенні силденафілу – як засіб вибору.

**Исследование эффективности средства Голд Рей при его применении у мужчин с эректильной дисфункцией**

**В.М. Еникеева, Р.П. Шустик, Р.А. Кричильский**

Изучена клиническая эффективность средства Голд Рей в применении при сексуальных расстройствах у мужчин. Отмечена хорошая переносимость средства. Положительный эффект составил 82,4%.

**Ключевые слова:** Голд Рей, эректильная дисфункция, МИЭФ-15.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Клінічна сексологія та андрологія/За редакцією О.Ф. Возіанова, І.І. Горпинченка. – К., 1996. – 536 с.  
 2. Горпинченко І.І. Еректильна дисфункція: діагностика і сучасні методи лікування //Здоровье мужчины. – 2002. – № 1. – С. 9–11.  
 3. Гурженко Ю.Н., Федорук А.С., Квач Н.Д. Исследование эффективности использования препарата Трибестан для лечения эректильной дисфункции у мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Здоровье мужчины. – 2011. – № 3. – С. 2–7.  
 4. 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.