

# Применение диетической добавки Андропазуэр у пациентов с эректильной дисфункцией

**И.И. Горпинченко, К.Р. Нуриманов**

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Эректильную дисфункцию (ЭД) определяют как неспособность возникновения и/или поддержания эрекции, адекватной для выполнения полового акта, ЭД диагностируют у мужчин любого возраста и она обусловлена психоэмоциональными перегрузками, стрессовыми ситуациями, ухудшением экологической обстановки, вредными факторами производства, снижением общего тонуса организма.

За последние годы достигнут значительный прогресс как в понимании механизмов эрекции и ее нарушений, так и в разработке принципов диагностики и лечения ЭД. Появление ингибиторов ФДЭ-5 в качестве средств перорального лечения ЭД кардинально изменило терапевтические возможности сексопатолога, однако не решило полностью проблему. Исходя из этого, весьма актуальными представляются поиск, разработка и внедрение новых средств профилактики и лечения сексуальных расстройств у мужчин. Важным является поиск стимулирующих средств естественного происхождения. Показанием к их использованию служат в первую очередь психогенные нарушения потенции. В комплексе их применяют и при других формах ЭД, а также широко используют в качестве профилактики сексуальных расстройств у мужчин.

Андропазуэр – негормональный, сексуальный стимулятор, органами-мишенями которого являются гипоталамус и лимбическая система. Андропазуэр усиливает эрекцию и либидо, оказывает антистрессовое и адаптогенное действие.

В одной капсуле средства Андропазуэр содержатся экстракты: мукуны зудящей – 120 мг, спаржи кистецветной – 90 мг, витании снотворной – 150 мг, анациклоуса пиретринового – 31 мг, якорцов стелющихся – 75 мг, гигрофилы – 35 мг.

**Показания к применению:** Андропазуэр применяют в качестве сексуального стимулятора, а также при импотенции, нарушениях эрекции, преждевременной эякуляции и снижении полового влечения.

**Противопоказания:** повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам Андропазуэра. Возраст до 18 лет.

**Побочные действия:** не описаны.

**Целью** данного исследования является оценка эффективности и переносимости диетической добавки (ДД) Андропазуэр у пациентов с ЭД.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 30 пациентов с диагнозом ЭД, находящихся на амбулаторном лечении в отделе сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины».

После предварительной оценки соответствия пациента критериям включения/исключения, ему представлялась устная и письменная информация об исследуемой ДД и условиях проведения испытания. Если пациент принимал решение об участии в исследовании, он заполнял Форму письменного информированного согласия. Далее пациент проходил обследование как потенциальный участник испытания.

**Критерии включения в исследование:**

- пациенты мужского пола в возрасте от 18 до 65 лет, имеющие сексуального партнера;
- диагноз: ЭД;

- сумма баллов при ответе на вопросы 1, 2, 3, 4, 5, 15 опросника ПЕФ <17;
- возможность иметь не менее 2 половых контактов в неделю;
- информированное письменное согласие пациента на участие в исследовании;
- способность пациента к адекватному сотрудничеству в процессе исследования.

**Критерии исключения из исследования:**

- известная гиперчувствительность к компонентам исследуемой ДД;
- анатомические деформации половых органов (в том числе ангуляция, кавернозный фиброз, болезнь Пейрони и др.);
- наличие других сексуальных расстройств, которые считаются первичными по отношению к диагнозу ЭД (например, снижение сексуального влечения);
- применение любого другого лечения нарушений эректильной функции и несогласие прекратить лечение в период проведения исследования;
- необходимость в назначении нерекондуемых методов лечения;
- любые клинически значимые отклонения лабораторных показателей;
- любые соматические заболевания в стадии декомпенсации или субкомпенсации, или оцениваемые как тяжелые или средней тяжести;
- любое нестабильное терапевтическое или психиатрическое состояние, злоупотребление каким-либо веществом, которое, по мнению исследователя, может нарушить способность пациента завершить исследование или препятствовать участию в исследовании;
- одновременное участие в любом другом клиническом испытании.

**Схема применения:** пациенты получали ДД Андропазуэр по 2 капсулы в день перед сном на протяжении 1 мес.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В исследование включены 30 пациентов, получавших лечение по поводу ЭД.

Необходимо отметить отсутствие у обследованных пациентов тяжелых органических форм нарушения эрекции (табл. 1).

Таблица 1

### Этиология ЭД

Вид ЭД	Абс. число (%)
Число больных	30 (100)
Психогенная	12 (40)
Органическая сосудистая	3 (10)
Органическая интероцептивная	7 (23)
Смешанная	8 (27)

Таблица 2

Исходные характеристики больных, включенных в исследование

Показатель	Значение (n=30)
Возраст, лет	42,6±3,4
Масса тела, кг	104,4±5,9
ЧСС, в 1 мин	81,3±3,8
САД, мм рт.ст.	125,1±2,2
ДАД, мм рт.ст.	78,5±2,7

Таблица 3

Характеристика ЭД обследованных пациентов

Показатель	Значение (n=30)
Возраст появления ЭД, лет	38,2±4,4
Длительность ЭД, лет	3,1±0,8
Возникновение ЭД: внезапное постепенное	14 (47%) 16 (53%)
Частота нарушений эрекции: редкие частые постоянные	5 (16%) 18 (60%) 7 (24%)
Наличие спонтанных эрекций	16 (53%)
Другие сексуальные проблемы: снижение либидо проблемы с эякуляцией социальные проблемы частые стрессы дисгармоничные семейные отношения	21 (70%) 12 (40%) 9 (30%) 27 (90%) 18 (60%) 7 (24%)

Данные табл. 2 свидетельствуют, что возраст больных составил 42,6±3,4 года. Данные исследования показателей работы сердечно-сосудистой системы (ЧСС и АД) находятся в пределах нормы.

В табл. 3 отражена характеристика ЭД. Пациенты относительно молодого возраста имеют сохраненные спонтанные эрекции (в 53% случаев). Около трети пациентов в каждой группе имеют постоянную ЭД. Кроме того, пациенты имеют также и другие проблемы с сексуальностью – снижение полового влечения, проблемы с эякуляцией, а также – различные социальные проблемы.

При исследовании общих анализов мочи у пациентов патологических изменений как до, так и после приема, отмечено не было. Белок, глюкоза, ацетон, печеночные пигменты, цилиндры в анализах не выявляли.

Результаты оценки общего и биохимического исследования крови приведены в табл. 4 и 5.

Данные, представленные в табл. 5, свидетельствуют об отсутствии значимого нефро- и гепатотоксического действия ДД Андронауэр. Концентрации в плазме крови общего белка, трансаминаз, билирубина, холестерина, креатинина и мочевины зафиксировано не было.

Статистически значимой разницы концентрации тестостерона, эстрадиола, пролактина, лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов не обнаружено. Однако тенденция к повышению уровня тестостерона крови имела место (табл. 6).

Таблица 4

Показатели общего анализа крови у пациентов с ЭД

Исследуемые показатели	Значение (n=30)	
	До приема	После приема
Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	4,9±0,1	4,8±0,1 p>0,05
Гемоглобин, г/л	136,5±2,5	133,4±3,8 p>0,05
Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	7,8±0,4	7,5±0,4 p>0,05
СОЭ, мм/ч	6,8±0,7	5,5±0,8 p>0,05

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после приема.

Таблица 5

Основные биохимические показатели крови

Исследуемые показатели	Значение (n=30)	
	До приема	После приема
Общий белок, г/л	76,2±1,6	75,2±2,0 p>0,05
АлАТ, ммоль/чл	0,29±0,05	0,24±0,05 p>0,05
АсАТ, ммоль/чл	0,16±0,04	0,12±0,05 p>0,05
Билирубин, мкмоль/л	12,4±1,3	10,0±1,2 p>0,05
Холестерин, ммоль/л	4,8±0,5	4,5±0,3 p>0,05
Креатинин, ммоль/л	0,112±0,005	0,105±0,008 p>0,05
Мочевина, ммоль/л	4,5±0,5	4,4±0,3 p>0,05

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после приема.

Таблица 6

Динамика концентрации гормонов в крови

Показатель	Значение (n=30)	
	До приема	После приема
Тестостерон, нг/мл	3,3±0,4	4,2±0,4
Эстрадиол, пкг/мл	24,2±3,3	26,2±2,1
Пролактин, мМЕ/мл	185,9±16,3	174,2±18,5
Лютеинизирующий гормон, мМЕ/мл	3,5±0,4	3,7±0,3
Фолликулостимулирующий гормон, мМЕ/мл	7,9±0,3	8,2±0,5

Состояние кровотока в кавернозных телах полового изучено с помощью реофаллографии (табл. 7).

Статистически значимых изменений показателей кавернозного кровотока не наблюдалось. Отмечалась определенная тенденция к увеличению пиковой систолической скорости и уменьшению конечной диастолической скорости после приема ДД Андронауэр.

Таблица 7

**Показатели кавернозного кровотока**

Показатель	Значение (n=30)	
	До приема	После приема
Пиковая систолическая скорость, см/с	18,7±3,5	24,3±3,8 p>0,05
Конечная диастолическая скорость, см/с	3,6±1,5	2,8±0,9 p>0,05

Примечание: p – достоверность различий показателей до и после приема.

Таблица 8

**Динамика интегративных показателей МИЭФ**

Показатель	Значение (n=30)	
	До приема	После приема
Эректильная функция	13,7±1,3	18,4±1,4*
Удовлетворенность половым актом	7,4±0,9	13,4±1,3*
Оргазм	3,3±0,6	7,3±0,7*
Половое влечение	6,0±0,6	8,5±0,3*
Общая удовлетворенность	3,9±0,4	7,0±0,5*

Примечание: \* – p<0,05.

Все интегративные показатели Международного индекса эректильной функции (МИЭФ) достоверно увеличились у пациентов основной группы после приема ДД Андропуаэр (табл. 8).

Все пациенты хорошо переносили лечение. Побочные явления у пациентов не наблюдались. Все пациенты получили курс лечения полностью.

«Хороший» эффект приема ДД Андропуаэр наблюдался у 7 (24%) больных, «удовлетворительный» – у 15 пациентов (50%), у 8 (27%) – «неудовлетворительный». Таким образом, оценка эффективности приема продукта выявила «удовлетворительный» и «хороший» результаты у 74% пациентов.

**ВЫВОДЫ**

1. Назначение ДД Андропуаэр больным с эректильной дисфункцией (по 2 капсулы день, курсом 1 мес) приводит к достоверному возрастанию интегративных параметров, характеризующих сексуальную сферу пациента.

2. Андропуаэр не изменяет показатели периферической крови, не обладает явным нефро- и гепатотоксическим действием.

3. Андропуаэр обладает хорошей переносимостью.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. И.И. Горпинченко. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. – № 1, 2002. – С. 9–11.
2. Горпинченко И.И. Геронтологическая сексопатология: Производственное издание. – К.: Здоров'я, 1991. – 168 с.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
4. Методичні рекомендації з клінічних випробувань лікарських засобів в Україні. – К.: МОРИОН, 1999. – С. 1–74.
5. Сексология и андрология / Под ред. А.Ф. Возианова, И.И. Горпинченко. – К.: Абрис, 1997. – 880 с.
6. Пасечников С.П., Никитин О.Д. Клиническое исследование эффективности и безопасности препарата Трибестан в лечении эректильной дисфункции // Здоров'я України. – 2008. – № 4. – С. 50–51.