

# Опыт применения препарата Нейроплант при лечении больных с преждевременной эякуляцией, обусловленной хроническим неспецифическим простатитом

Ю.Н. Гурженко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

**Проведено изучение клинической эффективности использования препарата Нейроплант у 158 мужчин с преждевременной эякуляцией, обусловленной хроническим неспецифическим простатитом. Установлена высокая клиническая эффективность – 90,5%. Лечение хорошо переносится.**

**Ключевые слова:** Нейроплант, преждевременная эякуляция, хронический неспецифический простатит, лечение.

Хронические воспалительные заболевания органов половой сферы у мужчин до настоящего времени остаются одной из самых актуальных проблем андрологии [1–5]. Среди широко распространенных воспалительных заболеваний половых органов у мужчин основное место занимает хронический простатит, а одним из наиболее часто возникающих осложнений является преждевременное семяизвержение.

Преждевременное семяизвержение – это состояние, когда мужчина не способен контролировать продолжительность полового акта в той мере, которая была бы достаточна, чтобы оба партнера получили сексуальное удовлетворение (МКБ-10).

Преждевременное семяизвержение приводит к сексуальной неудовлетворенности, вызывает у мужчины снижение самооценки, потерю уверенности в себе, а также нарастание конфликтности в отношениях между половыми партнерами. Решающую роль в диагностике и лечении данного состояния играет субъективная оценка мужчиной его половой функции.

Преждевременная эякуляция (ПЭ) отмечается и у пациентов без сопутствующей патологии, так называемая ложная ПЭ. Она возникает при высокой степени физиологического возбуждения всех уровней нервной регуляции полового акта, при первом половом акте, после длительного воздержания, при половом акте с новой половой партнершей. Причинами истинной ПЭ являются: повышенная возбудимость спинального «исполнительного» уровня нервной регуляции феномена эякуляции; патологическая афферентная импульсация в «исполнительный» уровень со стороны рефлекторных зон половых органов; патологическая импульсация в «исполнительный» уровень из надсегментарного уровня регуляции (в данном случае помимо ускоренной эякуляции будут присутствовать вегетативные и(или) эмоциональные нарушения); патологическая импульсация в «исполнительный» уровень из коры головного мозга вследствие формирования устойчивого патологического условного рефлекса (в данном случае будут отсутствовать вегетативные и эмоциональные нарушения), гиперпролактинемия.

**Наиболее частые причины ПЭ:** длительное воздержание от секса либо низкая частота половых контактов, в результате чего происходит повышение сексуальной возбудимости; дискомфорт во время полового акта, связанный с беспокойством из-за ожидания наступления быстрого семяизвержения и с возможным сексуальным неудовлетворением парт-

нерши; психологическая настроенность на раннюю эякуляцию, формирующаяся обычно в молодом возрасте при первых половых контактах и вызванная страхом быть застигнутыми посторонними; индивидуальные конституциональные особенности иннервации полового члена, определяющие повышенную сексуальную чувствительность; особенности центрального отдела эякуляторного рефлекса, приводящие к формированию низкого порога эякуляторного рефлекса.

ПЭ наиболее часто обуславливается повышенной чувствительностью головки полового члена, воспалением предстательной железы, семенного бугорка, семенных пузырьков, а также психогенными факторами.

## Диагностика ПЭ

Если ПЭ обуславливается повышенной чувствительностью головки полового члена, то для нее характерны следующие признаки: она является постоянной, возникает с начала половой жизни и сохраняется всю жизнь, продолжительность полового акта увеличивают небольшое количество алкоголя, контактные методы контрацепции (презервативы) и искусственные смазки с анестетиками.

Для ПЭ, обусловленной воспалительными заболеваниями органов мочеполовой системы, характерны следующие признаки: периоды ухудшения чередуются с нормальной длительностью полового акта; до возникновения воспалительных явлений с половой жизнью проблем не было; второй и последующие половые акты обычно значительно продолжительнее первого; употребление алкоголя может ухудшить течение ПЭ; во время оргазма возможно возникновение болевых ощущений; специальные презервативы и смазки с анестетиками малоэффективны.

Для ПЭ, обусловленной психогенными факторами, характерны следующие признаки: возникает в начале половой жизни, а также при нерегулярных контактах; длительность коитуса может существенно различаться с разными партнерами; совершить второй половой акт часто не удается из-за отсутствия эрекции; ПЭ часто сопутствует психогенная эректальная дисфункция; небольшое количество алкоголя способствует удлинению полового акта.

## Лечение ПЭ

При повышенной чувствительности головки полового члена можно использовать специальные **презервативы с анестетиками или мази с местно-анестезирующими средствами** на кожу полового члена. При нежелании использовать презервативы местные анестетики применяют по следующей методике: после обработки полового члена препаратом лидокаина необходимо дождаться впитывания препарата в кожу, затем необходимо тщательно вымыть половой член для избежания попадания лидокаина во влагалище.

Местная терапия, как правило, позволяет увеличить время полового контакта в среднем на 30%. Тем не менее, при отказе от дальнейшего лечения возникает полный регресс ПЭ.

Также практикуются **специальные упражнения**, которые позволяют контролировать длительность полового акта. Техника сжимания была разработана двумя ведущими сексологами Мастерсом и Джонсон.

Эффективным является **оперативное лечение**: обрезание либо пересечение и последующее сшивание чувствительных нервов полового члена. При обрезании головка полового члена лишается защиты (крайней плоти), что приводит к ее постоянному контакту с бельем, вследствие чего снижается чувствительность головки, а длительность полового акта увеличивается. Сегодня хирургическая операция является наиболее эффективным способом лечения преждевременного семяизвержения, позволяющим избавиться от данной проблемы раз и навсегда.

Разработанная **методика временной денервации полового члена путем пересечения и последующим хирургическим восстановлением чувствительных нервных стволов** позволяет увеличить продолжительность полового акта в 8–10 раз. После операции возникает практически полная анестезия полового члена, что дает возможность проведения длительного полового акта (до 20–30 мин). Такая анестезия является временной и продолжается до полугода. В это время пациенту показаны частые и регулярные занятия сексом.

При наличии воспалительных явлений (простатит, эпидидимит и др.) в первую очередь следует провести лечение данных заболеваний. Как правило, после лечения восстанавливается нормальная длительность полового акта. Отличительные признаки ПЭ, обусловленной простатитом: течение волнообразное, то есть периоды нормальной продолжительности полового акта перемежаются с периодами ПЭ; ПЭ развивалась постепенно, а до ее появления с половой жизнью проблем не было; семяизвержение может наступать и до начала полового акта, до прикосновений и стимуляции головки полового члена; второй и последующие половые акты обычно значительно продолжительнее первого; употребление алкоголя никак не изменяет ситуацию или лишь усугубляет ее; чувство оргазма смазано, половой акт может не приносить удовлетворения, а эякуляция может сопровождаться болью; использование презерватива и искусственных смазок с анестетиками никак не влияет на продолжительность полового акта.

Психогенная ПЭ, как правило, проходит по мере получения опыта ведения половой жизни. Если с течением времени улучшения не возникает, то необходимо получить консультацию психолога. Отличительные черты психогенной формы ПЭ: редкая, нерегулярная половая жизнь; продолжительность полового акта может варьировать в очень широких пределах; продолжительность полового акта может быть разной с разными партнершами; совершить второй половой акт часто не удается из-за отсутствия эрекции; ПЭ часто протекает одновременно с проблемами с эрекцией; иногда для увеличения продолжительности полового акта помогают мысли на отвлеченные темы во время полового акта (часто о каких-либо неприятных вещах). Иногда такие мысли приводят к исчезновению эрекции; небольшое количество алкоголя обычно резко улучшает ситуацию; чаще всего психологические проблемы с эякуляцией достаточно быстро решаются сами с возрастом и опытом половой жизни.

Большое значение также имеет поведение партнерши – решить проблему значительно проще вдвоем, чем в одиночку. Чуткая и понимающая женщина способна оказать мужчине значительно большую помощь, чем самый хороший специалист.

Исходя из изложенного выше, выделяют 4 основных подхода к лечению ПЭ: **местное лечение, секс-терапию, фармако-терапию, хирургическое лечение.**

## Медикаментозная терапия

О свойстве некоторых лекарственных препаратов (нейролептиков, производных бензодиазепина, альфа-адрено-блокаторов) задерживать время наступления эякуляции известно достаточно давно, однако их применение для лечения ПЭ было невозможным в связи с наличием выраженных нежелательных реакций, обусловленных основной фармакологической направленностью действия этих веществ.

В настоящее время медикаментозная терапия ПЭ получила распространение благодаря появлению новых лекарственных препаратов из группы антидепрессантов – ингибиторов обратного захвата серотонина, обладающих способностью тормозить процесс эякуляции на фоне отсутствия многих побочных явлений, имеющих у их предшественников. Эффективность лекарственной терапии ПЭ антидепрессантами достаточно высока (средняя продолжительность полового акта увеличивается в 4–8 раз) и сравнима лишь с хирургическими методами лечения. Однако количество побочных явлений не позволяет довольно часто применение данного метода лечения. Поэтому фармацевты ищут все новые нестандартные подходы в лечении этого заболевания, используя фитотерапевтические препараты. Они не обладают такими побочными явлениями антидепрессантов химического синтеза и оказывают более щадящее действие на организм пациента. Особое место занимает так называемые легкие антидепрессанты, отличительными которых является хорошая переносимость, обусловленная минимальным количеством нежелательных эффектов наряду с достаточной эффективностью при лечении депрессивной симптоматики. Препараты на основе экстракта травы зверобоя широко применяют многие годы по всей Европе. Их считают препаратами первого ряда для лечения легких и среднетяжелых форм депрессивных состояний.

Одним из таких препаратов группы антидепрессантов является Нейроплант производства фармацевтической фирмы «Dr.W.Schwabe» (Германия). Основным действующим веществом препарата является экстракт зверобоя продырявленного (трава св. Иоанна, *Hypericum perforatum*), тимолептический эффект которого был известен в Европе еще с XV века.

Основные действующие вещества, выделенные из экстракта зверобоя, – гиперидин и гиперфорин – обладают антидепрессивной и анксиолитической активностью. Первоначально предполагавшийся механизм действия экстракта зверобоя через ингибирование моноаминоксидазы получил подтверждение в научных исследованиях и был дополнен открытием свойств подавлять обратный захват нейромедиаторов и способности влиять на синтез интерлейкина-6. В настоящее время считается, что экстракт зверобоя обладает уникальным сочетанием фармакологических эффектов, благоприятных для нервной системы, которые проявляются в наибольшей степени при использовании цельного экстракта, без вычленения каких-либо компонентов. Сегодня известно, по крайней мере, 10 химических субстанций, которые могут иметь отношение к тимолептической активности *Hypericum perforatum*. Однако в наибольшей мере изучены антидепрессивные свойства трех из них: двух нафтодиантронов (гиперидина и псевдогиперидина) и гиперфорина. Эти субстанции могут ингибировать моноаминоксидазу, влияют на обмен серотонина,  $\gamma$ -аминомасляной кислоты, дофамина и норадреналина. Тимолептический эффект *Hypericum perforatum* реализуется в условиях одновременного воздействия на различные медиаторы. Его терапевтическая активность сопоставляется с другими антидепрессантами. При легких и среднетяжелых депрессиях доза 300–1000 мг/сут Нейропланта, обогащенного гиперфоринном, по эффективности значительно превосходит плацебо и сопоставима с имипрамином, amitриптилином, мапротилином, дезипрамином, назначаемым по 75 мг/сут, пароксетином по 20 мг/сут и флуоксетином в суточной дозе 20 мг. Вместе с тем, Нейроплант значительно

Распределение больных мужчин по нозологии

Диагноз	Количество пациентов, n (%)
Хронический простатит	32 (20,3)
Хронический простатовезикулит	67 (42,4)
Хронический уретропростатовезикулит	59 (37,3)

Таблица 2

Результаты сравнительного исследования пациентов, абс. число (%)

Группы больных	Выздоровление	Значительное улучшение	Улучшение	Без перемен
1-я (n=37)	10 (27,0)	18 (48,7)	-	9 (24,3)
2-я (n=42)	12 (28,6)	13 (40,0)	11 (26,2)	6 (14,2)
3-я (n=39)	11 (28,2)	16 (41,0)	12 (30,8)	-
4-я (n=40)	24 (60,0)	10 (25,0)	6 (15,0)	-
Всего	57 (36,1)	57 (36,1)	29 (18,3)	15 (9,5)

превосходит перечисленные тимолептики по переносимости. Так, частота побочных эффектов (нарушение функций пищеварительного тракта, аллергические реакции, слабость) обычно не превышает 1%.

**Режим дозирования.** По 1 таблетке 2–3 раза в сутки. Курс лечения – не менее 4 нед. Пациент должен быть проинформирован о том, что, если симптомы заболевания сохраняются более 4 нед, необходима консультация врача. Таблетки Нейроплант следует принимать во время еды, не разжевывая, запивая жидкостью.

**Побочное действие.** *Дерматологические реакции* – фотосенсибилизация (особенно у лиц со светлой кожей); *прочие* – редко наблюдаются аллергические кожные реакции, диспепсия, усталость, беспокойство.

**Противопоказания:** одновременное лечение циклоспорином, индинавиром и другими ингибиторами протеаз ВИЧ-положительных пациентов; возраст до 12 лет; установленная гиперчувствительность к свету; повышенная чувствительность к компонентам препарата.

**Особые указания.** Нельзя принимать препарат одновременно с антидепрессантами – ингибиторами МАО. Интервал между приемом указанных препаратов должен быть не менее 14 дней. Во время приема препарата следует избегать интенсивного УФ-воздействия (продолжительные солнечные ванны, УФ-лампы, солярий). *Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами* Препарат не влияет на способность управлять автомобилем и работать с механизмами.

**Передозировка.** При соблюдении рекомендованного режима дозирования препарата случаи передозировки не описаны.

В случае тяжелой передозировки пациентам следует избегать пребывания на солнце и УФ-облучения в течение 1–2 нед.

**Лекарственное взаимодействие.** В отдельных случаях при одновременном применении препаратов из экстракта травы зверобоя с фенпрокумоном, циклоспорином, теофиллином, варфарином, индинавиром, дигоксином, амитриптилином, нортриптилином наблюдалось ослабление фармакологического действия последних.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделе сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» изучали клиническую эффективность и безопасность применения препарата Нейроплант в лечении мужчин с ПЭ, обусловленной хроническим простатитом.

Под наблюдением находились 158 мужчин с ПЭ, обусловленной хроническими воспалительными заболеваниями

половых органов, в возрасте от 20 до 46 лет и длительностью заболевания от 3 мес до 7 лет. У всех больных отсутствовали симптомы депрессии.

По результатам проведенного комплексного обследования были диагностированы заболевания, представленные в табл. 1.

**Клиническая картина.** Длительность полового акта до лечения составляла: семяизвержение до введения полового члена во влагалище у 37 (23,4%) больных (1-я группа); до 30 с – 42 (26,6%) больных (2-я группа); до 60 с – 39 (24,7%) больных (3-я группа); до 120 с – 40 (25,3%) пациентов (4-я группа). Алгический синдром беспокоил 28 (17,7%) из 158 пациентов, дизурические явления – 31 (19,6%), периодические слизистогнойные выделения из половых путей – 59 (37,3%).

**Лечение.** Для увеличения времени полового акта назначали препарат Нейроплант в дозе 300 мг 3 раза в сутки. Длительность курса – 1 мес. Пациенты также получали патогенетическую терапию по поводу воспалительного процесса половой сферы, симптоматическое лечение, физиотерапию (лазеротерапию, магнитотерапию).

Все пациенты обследованы в динамике. Для изучения эффективности лечения были использованы клинические, лабораторные, инструментальные показатели.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изменения клинической картины заболевания при лечении с использованием препарата Нейроплант выявлены через 30 дней. Больные отмечали разной степени увеличение времени полового акта (табл. 2).

Обобщая изложенное выше, можно сделать вывод, что клиническая эффективность курса лечения составила 90,5%.

Необходимо также отметить хорошую переносимость препарата больными.

## ВЫВОДЫ

1. Использование препарата Нейроплант в лечении преждевременной эякуляции, обусловленной хроническими неспецифическими воспалительными заболеваниями половых органов у мужчин, является высокоэффективным. Клиническая эффективность составила 90,5%.

2. Использование препарата Нейроплант отличается хорошей переносимостью.

3. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование препарата Нейроплант в лечении преждевременной эякуляции, обусловленной хроническими неспецифическими воспалительными заболеваниями половых органов у мужчин.

**Досвід використання препарату Нейроплант у лікуванні хворих із передчасним сім'явиверженням, зумовленим хронічним неспецифічним простатитом**  
**Ю.М. Гурженко**

Проведено вивчення клінічної ефективності використання препарату Нейроплант у 158 чоловіків із передчасним сім'явиверженням, зумовленим хронічним неспецифічним простатитом. Установлена висока клінічна ефективність – 90,5%. Лікування добре переноситься.

**Ключові слова:** Нейроплант, передчасне сім'явиверження, хронічний неспецифічний простатит, лікування.

**The experience of use of medicine Neuroplant in the treatment of premature ejaculation caused by chronic nonspecific prostatitis**  
**Y.M. Gurzhenko**

The studying of the clinical efficiency of use of medicine Neuroplant at 158 men with premature ejaculation caused by chronic nonspecific prostatitis was lead. High clinical efficiency – 90,5% was established. Treatment is well transferred.

**Key words:** Neuroplant, premature ejaculation, chronic nonspecific prostatitis, treatment.

**Сведения об авторе**

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а.  
E-mail: 7espoir@rambler.ru

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Горбачев А.Г., Агулянський Л.И. Сравнительная оценка эффективности раверона и просталина при лечении простатита в эксперименте. – В кн. Роль пептидных биорегуляторов (цитомединов) в регуляции гомеоста-

за. Тез. докл. науч. конф. – Ленинград, 1987. – С. 26–27.

2. Сексологія і андрологія/ Під ред. акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпинченка. – К.: Здоров'я, 1996.

3. Проскура О.В. Неспецифические

простатиты и везикулиты: Руководство по клинической урологии/ Под ред. А.Я. Пытеля. – М., 1970. – С. 193–208.

4. Кан Д.В., Сегал А.С., Кузьменко А.Н. Диагностика и лечение хронического

неспецифического простатита: Метод. рекомендации. – М., 1980.

5. Тиктинский О.Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. – Ленинград. – 1984.

Статья поступила в редакцию 17.06.2014