

Повышение эффективности комплексной терапии хронического неспецифического простатита, осложненного экскреторно-токсическим бесплодием

О.Д. Никитин

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев

Известно, что лечение воспалительных заболеваний предстательной железы сопровождается длительным приемом антибактериальных препаратов, которые оказывают сперматоксическое и иммуносупрессорное действие. В связи с этим, актуальность поиска новых возможностей для безопасной и эффективной терапии экскреторно-токсического бесплодия (ЭТБ) несомненна.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность комплексной терапии больных с хроническим неспецифическим простатитом, осложненным ЭТБ с применением препарата Правенор® Форте.

Материалы и методы. Проведено клиничко-лабораторное обследование 72 больных хроническим неспецифическим простатитом, у которых, согласно данным спермограммы, отмечались признаки ЭТБ. Больным основной группы (n=37) наряду с традиционным лечением был проведен курс терапии препаратом Правенор® Форте.

Результаты. У больных основной группы отмечен более выраженный клинический эффект. В частности, через 10 дней после начала заболевания алгические проявления исчезли у 31 (83,7%) больного основной группы и 23 (65,8%) группы сравнения, дисурия – у 16 (43,2%) и 10 (28,6%) соответственно, дискомфорт в мочеиспускательном канале – у 14 (37,8%) и 9 (25,7%) соответственно. При микроскопическом исследовании секрета предстательной железы до и после лечения отмечено достоверное уменьшение лейкоцитарной реакции: в основной группе – с $97,3 \pm 6,1$ до $14,1 \pm 1,7$, в группе сравнения – с $75,6 \pm 5,5$ до $16,1 \pm 4,1$.

Заключение. Комплексная терапия с применением препарата Правенор® Форте у больных хроническим неспецифическим простатитом, осложненным ЭТБ, показала свою эффективность у 94,6% больных, что подтверждается достоверными изменениями параметров концентрации сперматозоидов, их подвижности и содержания патологических форм.

Ключевые слова: мужское бесплодие, Правенор® Форте, лечение.

Проблема бесплодного брака во всем мире приобретает большое значение. Бесплодие – состояние, являющееся следствием ряда заболеваний половых органов и системных заболеваний мужского или женского организмов. По данным литературы, бесплодием в мире страдает примерно 50–100 млн человек, то есть одна из 5–7 пар репродуктивного возраста [4, 5, 28].

В последнее время отмечается глобальное снижение репродуктивной способности мужской популяции. Известно, что около половины бесплодных браков обусловлены патологией половых желез мужчин [1, 3, 8].

В условиях демографического кризиса вопрос охраны здоровья мужчин и, в частности, их репродуктивной функции, выходит за пределы здравоохранения и тесно связан с состоянием национальной безопасности [2].

Причиной нарушения репродуктивной функции мужчин в 70% случаев являются инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовых органов.

Наиболее распространенными воспалительными заболеваниями, которые ухудшают функциональное состояние сперматозоидов являются: простатит, уретрит, везикулит, орхоэпидидимит [15, 27]. Хронические неспецифические воспалительные заболевания половых органов встречаются у 30–40% мужчин. Патоспермия при хронических воспалительных заболеваниях мужских половых органов встречается у 48–87% больных [11, 14, 24]. Инфертильность у больных простатитом, по данным многих исследователей, колеблется в пределах от 9% до 72,2% случаев [6, 12, 15, 16].

Патогенез снижения фертильности у мужчин, которые страдают простатитом, достаточно сложен и многообразен [7, 9]. Его составляющими могут быть и секреторные факторы, обусловленные нарушениями баланса половых гормонов, и нарушение транспорта сперматозоидов, и контаминация микрофлоры на спермиях, и астеноспермия, которая вызывается изменениями рН простатического секрета, а также множество других факторов [13, 17–20, 23].

Хронический простатит – одно из наиболее частых и сложных для диагностики и лечения урологических заболеваний, которое, в большинстве случаев, поражает мужчин молодого и среднего возраста и часто осложняется нарушениями копулятивной и генеративной функций [21, 25]. По данным отечественных и зарубежных исследователей, хроническим простатитом страдает от 20% до 35% мужчин в возрасте от 20 до 40 лет [22, 26].

Известно, что лечение воспалительных заболеваний сопровождается длительным приемом антибактериальных препаратов, которые оказывают сперматоксическое и иммуносупрессорное действие. Актуальность поиска новых возможностей для безопасной и эффективной терапии экскреторно-токсического бесплодия (ЭТБ) несомненна. На наш взгляд, большим потенциалом в этом аспекте располагает препарат Правенор® Форте, который благодаря комплексному биологическому воздействию, активизирующему защитные механизмы организма, восстанавливает процессы саморегуляции и детоксикации.

Биологически активные компоненты препарата Правенор® Форте направлены на восстановление и активацию функций мужских половых желез, а также органов и тканей, которые принимают непосредственное участие в обеспечении их жизнедеятельности: L-аргинин – 425 мг, экстракт крапивы двудомной (*Urtica dioica*) – 100 мг, экстракт ягод карликовой пальмы (*Saw palmetto*) – 80 мг, экстракт якорцов стелющихся (*Tribulus terrestris*) – 40 мг, экстракт гинкго билоба (*Ginkgo biloba*) – 15 мг, йохимбина гидрохлорид (*Pausinystalia yohimbe*) – 2,5 мг.

Комплекс из приведенных выше субстанций способствует оптимизации нейротрофических и эндокринных механизмов

мов обеспечения нормальной работы мужских половых желез (яичек, предстательной железы – ПЖ), а также улучшения функции кавернозной ткани полового члена. При этом биохимические пути их реализации и точки приложения фармакологического действия являются разными, но в сочетании обладают хорошим клиническим эффектом. Из всех компонентов препарата Правенор® Форте наиболее высокая доза приходится на L-аргинин, который является субстратом NO-синтазы, основного звена в синтезе локального тканевого NO. Данный продукт имеет большие перспективы, доказанные экспериментально [7].

Недостаточность аргинина в организме может привести к ряду нарушений аминокислотного, белкового и гормонального гомеостаза с дефицитом выработки гормона роста и андрогенов, со снижением продукции тестостерона. Кроме этого, аргинин участвует в оптимизации реологических свойств крови, оказывает противовоспалительное, дезинтоксикационное, тонизирующее, антиагрегационное и вазоконстрикторное действие, нормализуя приток крови к органам малого таза и половых органов.

L-аргинин является признанным средством, стимулирующим сперматогенез и повышающим различные параметры эякулята. По данным зарубежных исследований L-аргинин является одним из наиболее часто назначаемых стимуляторов фертильности [9, 10].

Одним из наиболее изученных классических урологических средств в мире является экстракт крапивы двудомной (*Urtica dioica*), положительное влияние на ПЖ и семенные пузырьки (регуляция тестостерона, антипролиферативное действие) которого является доказанным как клинически, так и морфологически [11]. Лечебное свойство крапивы двудомной заключается в стимулирующем влиянии ее биологически активных веществ (гликозиды, флавоноиды, каротиноиды, хлорофилл, витамины К, С, В₂, В₃, органические кислоты, макро- и микроэлементы) на трофику андрогензависимых органов и тканей мужского организма. Экстракт крапивы двудомной обладает выраженным противовоспалительным, мочегонным, антисептическим, простатотропным эффектами, что позволяет применять его при хроническом простатите, простатитозе и доброкачественной гиперплазии ПЖ [12].

Применение экстракта карликовой пальмы (*Saw palmetto*, син. *Serenoa repens*), традиционно используемого при воспалительных и пролиферативных заболеваниях ПЖ, тесно связанных с нарушением обмена половых гормонов, более чем оправдано, учитывая способности фитостеролов вызывать трофические, противовоспалительные и вазопротекторные эффекты [13].

За последние 15 лет в отечественной и зарубежной научной литературе имеется большое количество сообщений о высокой эффективности экстракта якорцов стелющихся (*Tribulus terrestris*) в лечении нарушений сперматогенеза эякаторного и гормонального генеза [14, 19]. Эротизирующий эффект, как и оптимизация процессов сперматогенеза при использовании экстракта якорцов заключается в возможности опосредованной стимуляции клеток Лейдига фитостероловыми сапонинами. Последние, являясь растительными гормонами, способствуют усилению полового влечения, повышению уровня тестостерона в плазме крови, увеличению частоты спонтанных эрекций и улучшению их качества.

Экстракт Гинкго билоба (*Ginkgo biloba*) содержит производные гинкго (гинкголиды и билобалиды), которые улучшают тканевый обмен и микроциркуляцию при гипоксических процессах в высокоспецифичных тканях за счет повышения уровня глюкозы и кислорода. Это способствует развитию антигипоксического, антиоксидантного, нейротрофического эффектов, с улучшением микроциркуляции и показа-

телей реологии крови, реализуясь в сосудах малого таза и нижних конечностей.

Компонент йохимбина гидрохлорид (*Pausinystalia yohimbe*) является традиционным средством лечения различных форм нарушений эрекции. Механизм действия данного вещества обусловлен наличием эффекта неселективной блокады α₂-адренорецепторов в половых органах, что приводит к уменьшению симпатического влияния, снижая тонус в рецепторах кавернозной ткани. Йохимбину присущи эффекты стимуляции либидо с достоверной активацией психосоматической [23] и, скорее всего, сосудистой составляющей. Йохимбин выступает в роли адаптогена, оказывая стимулирующее действие на ЦНС, а также анксиолитический и антистрессовый эффекты.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность комплексной терапии больных с хроническим неспецифическим простатитом, осложненным ЭТБ с применением препарата Правенор® Форте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено клинико-лабораторное обследование 72 больных хроническим неспецифическим простатитом с признаками ЭТБ. Больные были разделены на две группы: в 1-ую группу (основную) вошли 37 пациентов, которым наряду с традиционным лечением был проведен курс терапии препаратом Правенор® Форте. Вторую группу (сравнения) составили 35 больных, получавших традиционное этиопатогенетическое лечение: антибиотикотерапию, основанную на бактериологическом исследовании секрета ПЖ, нестероидную противовоспалительную и ферментную терапию, массаж ПЖ, назначение иммуномодуляторов, биологически активных веществ, витаминов, простатопротекторов, физиотерапию. Возраст пациентов находился в пределах от 21 до 49 лет (в среднем 33±4,9 года), длительность заболевания – от 3 мес до 7 лет (в среднем 4,1±0,8 года).

Эффективность лечения ЭТБ, обусловленного хроническим простатитом, оценивали на основании клинического, инструментального и лабораторного обследования, которое выполняли до лечения и после его завершения. Контрольное обследование показателей эякулята проводили через 3 мес после окончания курса лечения.

Правенор® Форте назначали по 1 капсуле 2 раза в день, длительность курса терапии составила 3 мес, лечение проводили параллельно с приемом базисных препаратов.

Клиническую эффективность проводимой терапии оценивали с учетом субъективных критериев: улучшение общего состояния, уменьшение болевых ощущений, дизурических расстройств, устранение половой дисфункции. Критериями объективной оценки были показатели клинических и лабораторных исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинические проявления хронического простатита были примерно идентичными у больных обеих групп: болевые ощущения в надлобковой области, промежности и мошонке – у 35 (89,2%) пациентов основной группы и у 31 (88,6%) больных группы сравнения, дизурия – соответственно у 28 (48,6%) и 15 (42,8%), зуд и жжение в мочеиспускательном канале – у 17 (45,9%) и 16 (45,7%), слизистые выделения из мочеиспускательного канала, наличие «нитей и хлопьев» в моче – у 13 (35,1%) и 14 (40%) соответственно. У 12 (32,4%) больных 1-й группы и 9 (25,7%) пациентов 2-й группы отмечали преждевременную эякуляцию, стертость оргазма – соответственно у 11 (29,7%) и 12 (34,2%) больных, снижение либидо – соответственно у 10 (27%) и 7 (20%) пациентов. При пальцевом ректальном исследовании ПЖ отмечены сле-

Клинические проявления хронического неспецифического простатита у больных обеих групп до лечения

Симптомы заболевания	Основная группа, n=37		Группа сравнения, n=35	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Болевые ощущения в промежности, мошонке	35	89,2	31	88,6
Дизурические явления	28	48,6	15	42,8
Зуд и жжение в мочеиспускательном канале	17	45,9	16	45,7
Выделения из мочеиспускательного канала	13	35,1	14	40
Снижение либидо	10	27	7	20
Ускоренная эякуляция	12	32,4	9	25,7
Болезненность при пальпации простаты	35	94,6	34	97,1
Увеличение и болезненность семенных пузырьков при пальпации	7	18,9	8	22,8
Увеличение объема ПЖ по данным УЗИ	29	78,4	25	71,4
Наличие периуретральных экоструктур, дающих слабую акустическую тень (по данным УЗИ)	25	67,6	22	62,8
Неоднородность структуры ПЖ по данным УЗИ	32	86,5	29	82,8

дующие изменения: болезненность – у 35 (94,6%) больных 1-й группы и 34 (97,1%) пациентов группы сравнения, неоднородность – у 32 (86,5%) и 29 (82,8%) соответственно, увеличение и болезненность семенных пузырьков – у 7 (18,9%) пациентов 1-й и 8 (22,8%) пациентов 2-й группы.

При ультразвуковом исследовании ПЖ выявлено увеличение ее объема – у 29 (78,4%) больных 1-й группы и у 25 (71,4%) – группы сравнения. Неоднородность ее структуры – у 27 (73%) и 25 (71,4%) соответственно, наличие периуретральных эхо-структур до 0,4 см, дающих слабую акустическую тень – у 25 (67,6%) пациентов 1-й группы и 22 (62,8%) пациентов группы сравнения (табл. 1).

Эффективность проведенного лечения оценена положительно у 35 (94,6%) больных основной группы и 28 (80,0%) пациентов группы сравнения.

Изменение клинической картины заболевания при комплексном лечении отмечены у больных обеих групп уже через 3–5 дней после начала лечения: значительно уменьшились болевые ощущения, дизурические явления, зуд и жжение в мочеиспускательном канале.

У больных основной группы отмечен более выраженный клинический эффект. В частности, через 10 дней после начала заболевания алгические проявления исчезли у 30 (81%) больных основной группы и 23 (65,8%) пациентов группы сравнения, дизурия – соответственно у 16 (43,2%) и 10 (28,6%), дискомфорт в мочеиспускательном канале – у 14 (37,8%) и у 9 (25,7%) соответственно.

При микроскопическом исследовании секрета ПЖ до и после лечения отмечено достоверное уменьшение лейкоцитарной реакции: в основной группе – с $84,3 \pm 6,1$ до $14,1 \pm 1,7$, в группе сравнения – с $79,7 \pm 5,5$ до $16,1 \pm 4,1$.

Изменение объема ПЖ при трансректальном ультразвуковом исследовании у больных обеих групп носили недостоверный характер.

При контрольном исследовании эякулята через 3 мес после окончания терапии наблюдали улучшение большинства показателей спермограммы: увеличились объем эякулята, концентрация сперматозоидов, их общее количество, подвижность, количество живых сперматозоидов, уменьшилось количество лейкоцитов, эритроцитов, время разжижения, количество патологических форм сперматозоидов. Однако у больных, получавших препарат Правенор® Форте, наблюдали более выраженное улучшение большинства показателей эякулята, то есть курс лечения оказался более эффективным (табл. 2).

В частности, количество сперматозоидов в 1 мл в основной группе увеличилось с $34,56 \pm 3,87$ до $57,09 \pm 4,64$ и с $37,94 \pm 5,04$ до $40,41 \pm 3,82$ в группе сравнения, подвижность увеличилась с $27,69 \pm 4,01$ до $47,33 \pm 2,31$ и с $29,03 \pm 3,22$ до $36,27 \pm 3,28$ соответственно, количество живых увеличилось с $38,92 \pm 3,47$ до $46,93 \pm 3,48$ в 1-й группе и с $36,88 \pm 4,01$ до $40,18 \pm 2,48$ в группе сравнения, количество патологических форм уменьшилось с $46,35 \pm 3,27$ до $24,38 \pm 2,92$ в основной группе и с $48,30 \pm 4,29$ до $39,89 \pm 3,92$ в группе сравнения.

Таблица 2

Показатели спермограммы у больных с хроническими воспалительными заболеваниями мужских половых органов, осложненными экскреторно-токсическим бесплодием в динамике лечения

Показатели	Основная группа, n=37		Группа сравнения, n=35	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Объем, мл	$3,38 \pm 0,09$	$4,97 \pm 0,17$	$3,43 \pm 0,21$	$4,09 \pm 0,14$
Концентрация в 1 мл	$34,56 \pm 3,87$	$57,09 \pm 4,64^*$	$37,94 \pm 5,04$	$40,41 \pm 3,82$
Подвижность	$27,69 \pm 4,01$	$47,33 \pm 2,31^*$	$29,03 \pm 3,22$	$36,27 \pm 3,28$
Количество живых сперматозоидов	$38,92 \pm 3,47$	$46,93 \pm 3,48$	$36,88 \pm 4,01$	$40,18 \pm 2,48$
Патологические формы	$46,35 \pm 3,27$	$24,38 \pm 2,92^*$	$48,30 \pm 4,29$	$39,89 \pm 3,92$
Лейкоциты	$28,37 \pm 0,92$	$2,82 \pm 0,27^*$	$23,82 \pm 1,21$	$3,04 \pm 0,49^*$
pH	$7,48 \pm 0,1$	$7,51 \pm 0,08$	$7,52 \pm 0,09$	$7,49 \pm 0,08$

Примечание: * – достоверность отличий между показателями ($p < 0,05$).

Таблица 3

Оценка эффективности комплексной терапии

Оценка эффективности	Исследователь		Пациент	
	п	%	п	%
Высокая	31	83,8	28	75,7
Достаточная	5	13,5	4	10,8
Низкая	1	2,7	4	10,8
Отсутствие	0	0	1	2,7

Примечание: п – количество больных.

При исследовании пиоспермии в динамике выявлено ее исчезновение у больных клинической и контрольной групп соответственно у 24 (85,7%) из 28 больных и у 15 (60%) из 25 пациентов, спермагглютинация исчезла соответственно у 30 (90,9%) из 33 больных и у 19 (65,5%) из 29 пациентов.

Анализируя эффективность проведенного комплексного лечения в обеих группах следует отметить, что традиционная терапия несомненно оказывает положительный эффект вследствие устранения воспалительных процессов в ПЖ, однако, именно биологически активные компоненты препарата Правенор® Форте непосредственно направлены на восстановление и активацию функций мужских половых желез, а также органов и тканей, которые принимают участие в обеспечении их жизнедеятельности.

Підвищення ефективності комплексної терапії хронічного неспецифічного простатиту, ускладненого екскреторно-токсичним безпліддям О.Д. Нікітін

Відомо, що лікування запальних захворювань передміхурової залози супроводжується тривалим прийомом антибактеріальних препаратів, які мають сперматоксичну та імуносупресивну дію. У зв'язку з цим, актуальність пошуку нових можливостей для безпечної та ефективної терапії екскреторно-токсичного безпліддя (ЕТБ) безсумнівна.

Мета дослідження: оцінити ефективність і безпеку комплексної терапії хворих на хронічний неспецифічний простатит, ускладнений ЕТБ із застосуванням препарату Правенор® Форте.

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 72 хворих на хронічний неспецифічний простатит, у яких, згідно з даними спермограми, визначали ознаки ЕТБ. Хворим основної групи (n=37) поряд з традиційним лікуванням був проведений курс терапії препаратом Правенор® Форте.

Результати. У хворих основної групи відзначено більш виражений клінічний ефект. Зокрема, через 10 днів після початку захворювання алгічні прояви зникли у 31 (83,7%) хворого основної групи і 23 (65,8%) пацієнтів групи порівняння, дизурія – у 16 (43,2%) і 10 (28,6%) відповідно, дискомфорт у сечівнику – у 14 (37,8%) і 9 (25,7%) відповідно. При мікроскопічному дослідженні секрету передміхурової залози до і після лікування відзначено достовірне зменшення лейкоцитарної реакції: в основній групі – з 84,3±6,1 до 14,1±1,7, у групі порівняння – з 79,7±5,5 до 16,1±4,1.

Заключення. Комплексна терапія із застосуванням препарату Правенор® Форте у хворих на хронічний неспецифічний простатит, ускладнений ЕТБ, довела свою ефективність у 94,6% хворих, що підтверджується достовірними змінами параметрів концентрації сперматозоїдів, їхньої рухливості і змісту патологічних форм.

Ключові слова: чоловіче безпліддя, Правенор® Форте, лікування.

Переносимість комплексного лічення оцінювали більшість обох груп приблизно однаково. Ураховуючи склад і технологію виготовлення препарату Правенор® Форте, слід відзначити, що побічні ефекти при його застосуванні не характерні. Побічні реакції були обумовлені прийомом препаратів традиційної терапії, що можливо при їх застосуванні.

Після закінчення курсу прийому препарату Правенор® Форте була проведена оцінка його ефективності пацієнтами (на основі суб'єктивних відчуттів) і дослідниками (на основі даних клінічного і лабораторного дослідження). Результати оцінювання ефективності лікування приведені в табл. 3.

ВЫВОДЫ

1. Комплексная терапия с применением препарата Правенор® Форте у больных хроническим неспецифическим простатитом, осложненным экскреторно-токсическим бесплодием, показала свою эффективность у 94,6% больных, что подтверждается достоверными изменениями параметров концентрации сперматозоидов, их подвижности и содержания патологических форм.

2. Применение препарата Правенор® Форте усиливает эффективность комплексной терапии хронического простатита, что подтверждается позитивным оценением ее проведения и пациентами, и исследователями.

3. Уникальный состав препарата Правенор® Форте представляет собой несомненный интерес для дальнейшего исследования эффектов их применения у больных различными формами мужского бесплодия.

Improving the efficiency of the treatment of chronic nonspecific prostatitis, complicated excretory-toxic sterility O.D. Nikitin

It is known that the treatment of inflammatory diseases of the prostate followed by prolonged use of antibacterial drugs that have spermtoxic and immunosuppressive activity. Therefore, relevance of the search of new opportunities for safe and effective treatment of excretory-toxic infertility is undeniable.

The objective: to evaluate the efficacy and safety of the treatment of patients with chronic nonspecific prostatitis, complicated excretory-toxic sterility using Pravenor® Forte.

Patients and methods. Clinical and laboratory examination of 72 patients with chronic nonspecific prostatitis in which, according to the semen, showed signs of excretory-toxic infertility. 37 patients of the main group rate admission Pravenor® Forte was held along with the traditional treatment.

Results. Patients of the main group recorded a more pronounced clinical effect. In particular, 10 days after the onset of disease symptoms disappeared algic in 31 (83,7%) patients in the main group and 23 (65,8%) the comparison group, dysuria – respectively in 16 (43,2%) and 10 (28,6%), discomfort in the urethra – 14 (37,8%) and 9 (25,7%). Microscopic study of prostate secretions before and after treatment showed a significant decrease in leukocyte reaction in the main group – with 84,3±6,1 to 14,1±1,7, in the comparison group – with 79,7±5,5 to 16,1±4,1.

Conclusion. Combined therapy with Pravenor® Forte in patients with chronic nonspecific prostatitis, complicated excretory-toxic sterility, shown to be effective in 94.6% of patients, as evidenced by significant changes of parameters of sperm concentration, motility and maintenance of pathological forms.

Key words: male sterility, Pravenor® Forte, treatment.

Сведения об авторе

Никитин Олег Дмитриевич – Кафедра урологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, ул. Шелковичная, 39/1. E-mail: nikitin@bigmir.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аналіз основних показників здоров'я населення України за 1995–2000 рр. – К.: МОЗ України, Центр мед. статистики, 2001. – 138 с.
2. Антиспермальні антитела і їх роль в виникненні імунологічного безпліддя / Ю. Аляев, М. Газимиев, Е. Шестакова, С. Аленов // Врч. – 2008. – № 7. – С. 29–30.
3. Бойко М.І. Екскреторно-токсична форма непліддя у чоловіків: роль глутатіонової антиоксидантної системи в біологічній повноцінності сперматозоїдів / Бойко М.І., Воробець Д.З. // Клініч. та експериментальна патологія. – 2005. – Т. 4, № 3. – С. 110–114.
4. Бойко Н.І., Добровольська Л.І. Мужське безпліддя при хламідійній генітальній інфекції // Здоров'я чоловіків. – 2003. – № 5. – С. 100–104.
5. Бойко М.І. Чоловіча безплідність // Нова медицина. – 2002. – № 4. – С. 36–39.
6. Годлевський Д.Н. Варикоцеле не дитяча хвороба? / Д.Н. Годлевський, А.Б. Окулов, Е.А. Володько // Андрологія і генітальна хірургія. – М., 2008. – № 2. – С. 85–91.
7. Горпинченко І.І. Аналіз гендерних проблем при шлюбному безплідді / Горпинченко І.І., Ромашенко О.В., Нуріманов К.Р. // Здоров'я чоловіків. – 2004. – № 1 (8). – С. 14–17.
8. Горпинченко І.І. Клінічні дослідження в області жіночої сексології: результати і перспективи / І.І. Горпинченко, О.В. Ромашенко, С.Н. Мельников // Здоров'я чоловіків. – 2005. – № 1. – С. 35–37.
9. Горпинченко І.І. Соціально-гігієнічні аспекти сексуального здоров'я населення України / І.І. Горпинченко, М.І. Соколова // Охорона здоров'я України. – 2003. – № 3. – С. 17–21.
10. Горпинченко І.І. Сексуальні розлади при неврозах у чоловіків / І.І. Горпинченко // Журнал практичного лікаря. – К., 2001. – № 2. – С. 8–13.
11. Зачепило А.В. Особливості етіології і патогенезу порушень функції чоловічої репродуктивної системи, обумовлених екологічними факторами / А.В. Зачепило, С.Б. Аргіфєксов // Пробл. репродукції. – 2007. – Т. 13, № 4. – С. 76.
12. Значимість «атипичних» інфекцій, передаються статевим шляхом в етіопатогенезі хронічного простатиту / Д.Н. Величко, А.А. Еркович, Д.Д. Цирендоржєв і др. // Андрологія і генітальна хірургія. – 2008. – № 1. – С. 17–22.
13. Лоран О.Б., Сегал А.С. Хронічний простатит // Сб. науч. тр. 10 Російського з'їзду урологів. – М., 2002. – С. 209–222.
14. Мельниченко Г.А., Пронін В.С., Романцова Т.І. і др. Клініка і діагностика гіпоталамо-гіпофізарних захворювань (учеб.-метод. посібник). – М.: Триада, 2005. – 98 с.
15. Нуріманов К.Р. Аналіз ефективності та безпеки методик діагностики чоловічої безплідності при азооспермії // Здоров'я чоловіків. – 2006. – № 3. – С. 105–112.
16. Основи репродуктивної медицини: Практичне керівництво / Під ред. В.К. Чайки. – Донець: ООО «Альматео», 2001.
17. Першуков А.І. Варикоцеле і деякі інші питання чоловічого безпліддя. – К.: Спутник-1. – 2002. – 256 с.
18. Померанцев О.Н. Ефективність комплексної терапії урогенітальної хламідійної інфекції у чоловіків репродуктивного віку: автореф. дис. ... канд. мед. наук / 14.00.11 – шкірні і венерическі захворювання / Померанцев Олег Николаєвич. – М., 2008. – 21 с.
19. Почерников Д.Г., Семенчиков С.А., Стрельников А.І. Гормональний профіль чоловіків з патозооспермією // Андрологія і генітальна хірургія. – 2008. – № 2. – С. 98.
20. Проблеми діагностики імунологічної причини чоловічого безпліддя / В.А. Божедомов, Солов'єв А.А. Особливості морфо-функціональних змін яєчок у чоловіків з крипторхізмом / А.А. Солов'єв, А.Ф. Астраханцев, Е.А. Байрошевська // Андрологія і генітальна хірургія. – М., 2008. – № 2. – С. 52–54.
21. Сьтенко А.М. Деякі соціально-фізіологічні причини безпліддя шлюбної пари. Чи є перспектива дальшого існування людства? / А.М. Сьтенко // Здоров'я чоловіків. – 2007. – № 2. – С. 194–199.
22. Стойка Б.Р. Морфофункціональна характеристика сперматозоїдів при порушенні фертильності: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.09 – гістологія, цитологія, ембріологія. – К., 2005. – 20 с.
23. Репродуктивна функція у чоловіків з хронічним абактеріальним простатитом // В.В. Евдокимов, В.І. Ерасова, Е.В. Орлова і др. // Урологія. – 2006. – № 2. – С. 68–69.
24. Солов'єв А.А. Особливості морфофункціональних змін яєчок у чоловіків з крипторхізмом / А.А. Солов'єв, А.Ф. Астраханцев, Е.А. Байрошевська // Андрологія і генітальна хірургія. – М., 2008. – № 2. – С. 52–54.
25. Hadziselimovic F. Cryptorchidism. Its Impact on Male Fertility // European Urology, 2002; 41 (2): 121–123.
26. Helmerharst F.M., Finken M.J.J., Erwich J.J. Antisperm antibodies Detection assays for antisperm antibodies: what do they test? // Hum Reprod. – 1999. – Vol. 14. – P. 1669–1671.
27. Jarow J.P. Endocrine causes of male infertility / J.P. Jarow // Urol. Clin. N.A. – 2003. – Vol. 30. – P. 640–645.
28. WHO. Manual for the standardized investigation and diagnosis of the infertile couple. – WHO, 3th ed. Cambridge universiti press, 2000. – 103 p.

Стаття постулила в редакцію 15.06.2016

PRAVENOR® FORTE

ПОКРАЩУЄ СТАТЕВУ ФУНКЦІЮ*

СПРИЯЄ ВИРОБЛЕННЮ ТЕСТОСТЕРОНУ*

ЗБІЛЬШУЄ ВМІСТ СПЕРМАТОЗОЇДІВ
У СПЕРМІ ТА ПОКРАЩУЄ ФЕРТИЛЬНІ
ПОКАЗНИКИ ЕЯКУЛЯТУ*

ЧОЛОВІКИ **♂** ЦІНЯТЬ –
ЖІНКИ **♀** ЗАПАМ'ЯТАЮТЬ

ДЛЯ ПОСИЛЕННЯ
ЛІБІДО ТА ПОТЕНЦІЇ

ПРИ РОЗЛАДАХ НА ФОНІ ДОБРЯКІСНОЇ
ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ



L-АРГІНІН – 425 мг

ЕКСТРАКТ ЯКІРЦІВ СЛАНКИХ – 40 мг

ЙОХІМБІНУ ГІДРОХЛОРИД – 2,5 мг

ЕКСТРАКТ ГІНКГО БІЛОБА – 15 мг

ЕКСТРАКТ КРОПИВИ ДВОДОМНОЇ – 100 мг

ЕКСТРАКТ ЯГІД КАРЛИКОВОЇ ПАЛЬМИ – 80 мг

* Витяг з інструкції

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ПРАВЕНОР® ФОРТЕ

Склад: 1 капсула містить: активні інгредієнти: L-аргінін – 425 мг, екстракт кропиви дводомної (*Urtica dioica*) – 100 мг, екстракт ягід карликової пальми (*Saw palmetto*) – 80 мг, екстракт якірців сланких (*Tribulus terrestris*) – 40 мг, екстракт гінкго білоба (*Ginkgo biloba*) – 15 мг, йохімбіну гідрохлорид (*Pausinystalia yohimbe*) – 2,5 мг; допоміжні речовини: наповнювач: крохмаль тапіоковий; оболонка капсули: желатин. **Рекомендації щодо застосування:** ПРАВЕНОР® ФОРТЕ рекомендований як додаткове джерело біологічно активних речовин (L-аргініну, жирних кислот, флавоноїдів, фітостеролів та ін.) з метою нормалізації функціонального стану сечостатевої системи у чоловіків, особливо при еректильній дисфункції (для посилення лібідю та потенції); при безплідді ендокринного та аутоімунного генезу; при розладах сечовипускання на фоні хронічного простатиту, доброякісної гіперплазії передміхурової залози, а також для підвищення розумової та фізичної працездатності і адаптаційних можливостей у чоловіків. **Спосіб застосування та рекомендована доза:** вживати дорослим (чоловікам) по 2 капсули на добу незалежно від прийому їжі, запиваючи достатньою кількістю питної води. Курс споживання – призначає лікар індивідуально. У разі необхідності курс можна повторювати після перерви в 1 місяць. Перед застосуванням рекомендована консультація лікаря. Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників, призначена для розповсюдження на науково-практичних конференціях. Інформація надана в скороченому вигляді. З повною інформацією про дієтичну добавку ПРАВЕНОР® ФОРТЕ можна ознайомитись в інструкції для застосування.

Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи від 05.02.2015 р.

№ 05.03.02-03/4071. ТОВ «УНІВЕРСАЛЬНЕ АГЕНТСТВО «ПРО-ФАРМА», 03170, м. Київ, Святошинський район, вулиця Перемоги, буд. 9, офіс 20, тел./факс: (044) 422-50-70.

PROPHARMA