

# Ефективність та переносимість дієтичної добавки Еростамін у пацієнтів із симптомами нижніх сечових шляхів та еректильною дисфункцією, асоційованих з доброякісною гіперплазією передміхурової залози

**І.І. Горпинченко, А.М. Ситенко**

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

**Мета дослідження:** оцінювання ефективності, безпеки та переносимості дієтичної добавки (ДД) Еростамін у пацієнтів із симптомами нижніх сечових шляхів (СНСШ) та еректильною дисфункцією (ЕД), асоційованих з доброякісною гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ).

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 30 пацієнтів віком від 45 до 65 років із СНСШ та ЕД на фоні ДГПЗ. Пацієнти протягом 60 днів застосовували 300 мг ДД Еростамін (виробництво ТОВ «ВОРЛД ГРІНІЗЕЙШЕН СІСТЕМ») по 2 капсулі 2 рази на день.

**Результати.** Результати проведеного дослідження свідчать, що Еростамін є досить ефективним засобом для лікування еректильної дисфункції. Після курсу лікування спостерігається істотне покращання інтеграційних параметрів, що характеризують сексуальну функцію та сечовипускання у пацієнтів з ЕД та СНСШ на фоні ДГПЗ, а саме МІЕФ і та (IPSS, QoL) Частота побічних явищ становила 13%, що не вимагало відміни ДД. Серйозних небажаних явищ не спостерігали.

**Заключення.** Курсове лікування Еростаміном сприяє суттєвому покращанню якості життя даної групи пацієнтів. Еростамін має високий комплаєнс та практично не спричинює побічних ефектів у разі тривалого вживання (протягом 60 днів).

**Ключові слова:** еректильна дисфункція, доброякісна гіперплазія передміхурової залози, симптоми нижніх сечових шляхів, лікування, дієтична добавка, Еростамін.

Еректильна дисфункція (ЕД) – стан, що характеризується нездатністю чоловіка досягати та/або підтримувати ерекцію, достатню для здійснення статевого акту, який задовольняє сексуальні потреби обох статевих партнерів. У популяції чоловіків від 40 до 70 років поширеність ЕД може досягати 52%. До факторів ризику ЕД відносять гіпертензію, гіперліпідемію, гіперглікемію, куріння, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, андрогенний дефіцит, травму, похилий вік [1–5].

Лікування ЕД носить етапний характер. На першому етапі проводять психосексуальну корекцію та призначають препарати з групи інгібіторів фосфодіестерази 5-го типу (іФДЕ5), які застосовуються «на вимогу». У разі недостатньої ефективності терапії іФДЕ5 можуть використовувати інтракавернозне або інтрауретральне введення препаратів простагландину, терапію від'ємним тиском. У важких випадках ЕД проводиться ендофалопротезування.

Слід зазначити, що значна частка пацієнтів з ЕД (за деякими даними вона становить до 50–60%) бажає отримувати

лікування засобами природного походження з огляду на їхню безпечність. Саме цим можна пояснити популярність дієтичних добавок (ДД) [6–11].

У багатьох дослідженнях продемонстровано, що добавки до раціону харчування, які містять вітаміни, мікроелементи та біологічно активні речовини тваринного і рослинного походження, справляють клінічно значущий ефект щодо потенціювання ерекції. Це пояснюється поліпшенням обміну речовин у печеристій тканині статевого члена та статевих залоз, але не виключає і можливості їхньої прямої стимулювальної дії на пенільну гемодинаміку [6–11].

ДД Еростамін завдяки комплексному складу стимулює статеву і репродуктивну функції у чоловіків, що проявляється посиленням ерекції, сексуального бажання та покращенням сперматогенезу. До складу Еростаміну входять такі біологічно активні речовини, як екстракт плодів ягідців сланких, амінокислота L-аргінін, екстракт маки перуанської [12].

Враховуючи їхню відносну дешевизну, задовільну ефективність і прийнятний профіль безпеки, ДД можуть розглядатися в якості альтернативи або доповнення до програм лікування у пацієнтів з ЕД легкого ступеня при різній етіології.

У більшості пацієнтів похилого віку діагностують порушення гормональної регуляції (гіпоандрогенія, гіперестрогенія), системного кровообігу (гіпертензія) та мікроциркуляції, що є універсальними патогенетичними механізмами таких патологічних станів, як доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ), ЕД та симптоми нижніх сечових шляхів (СНСШ) [1, 2, 5].

З огляду на заявлені біологічні ефекти, Еростамін може мати переваги у разі корекції СНСШ та ЕД, асоційованих з ДГПЗ.

**Мета дослідження:** оцінювання ефективності, безпеки та переносимості ДД Еростамін у пацієнтів із СНСШ та ЕД, асоційованих з ДГПЗ.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Після підписання інформованої згоди [13] у дослідження були включені 30 пацієнтів із СНСШ та ЕД на фоні ДГПЗ віком від 45 до 65 років.

Критерії встановлення діагнозу ДГПЗ були наступними: об'єм передміхурової залози ( $V_{\text{prost}}$ )  $>40 \text{ см}^3$ , максимальна швидкість сечовипускання ( $Q_{\text{max}}$ )  $<15 \text{ мл/с}$ , IPSS  $>15$  балів, якість життя (QoL)  $<4$  бала. Порушення еректильної функції визначали як «нездатність пацієнта досягати і/або підтримувати ерекцію, достатню для здійснення статевого акту, який задовольняє сексуальні потреби обох партнерів»

(Конференція JAMA, 1993, NIH). Сума балів відповідей на опитувальник МІЕФ <17.

Обстеження проводили до початку лікування та на наступний день після закінчення вживання ДД, включало наступні процедури: анкетування (МІЕФ5, IPSS, QoL), фізикальне обстеження, доплерографію судин статевого члена, загальноклінічні аналізи крові і сечі, біохімічний аналіз крові, імуноферментний аналіз сироваткових концентрацій гормонів, трансабдомінальне ультразвукове дослідження сечового міхура та ПЗ, урофлоуметрію.

Пацієнти, які відповідали критеріям включення/виключення, вживали ДД Еростамін 300 мг по 2 капсули 2 рази на день після їжі протягом 60 днів. Еростамін (виробництво ТОВ «ВОРЛД ГРІНІЗЕЙШЕН СІСТЕМ») – ДД, що сприяє стимуляції статевої функції у чоловіків, посиленню потенції та сексуального бажання, поліпшенню репродуктивної функції (за рахунок нормалізації продукції тестостерону). ДД Еростамін рекомендована при порушеннях ерекції, зниженні або відсутності лібідо, проявах олігоспермії, астеноспермії та інших еякуляторних дисфункціях, пов'язаних з фізіологічним старінням у чоловіків, зменшенням фізичної сили і витривалості, для поліпшення кровообігу у статевих органах, а також для надання впевненості при статевих стосунках. Одна капсула містить: екстракт плодів якріці сланких – 150 мг, L-аргінін – 100 мг, екстракт маки перуанської – 50 мг.

В якості головних показників ефективності лікування використовували сумарний бал шкали МІЕФ, сумарний бал шкали IPSS та QoL. В якості другорядних – показники карвернозного кровообігу за даними доплерографії (пікова систолічна швидкість – ПСШ, кінцеводіастолічна швидкість – КДШ), показники андрогенного профілю пацієнта,  $V_{\text{prost}}$ ,  $Q_{\text{max}}$ , об'єм залишкової сечі (PVR), концентрацію простатоспецифічного антигену (ПСА) у сироватці крові. Оцінювання переносимості проводили на підставі визначення частоти, характеру та вираженості небажаних явищ.

Для клініко-демографічної характеристики досліджуваної групи застосовували середній показник і частоту виявлення ознаки. Достовірність відмінностей середніх показників ефективності до (V1) і після лікування (V60) оцінювали за критерієм Уїлкоксона для пов'язаних вибірок (0,05) [14].

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У програму дослідження увійшли 30 пацієнтів, які відповідають критеріям включення / виключення.

Пацієнти, які брали участь у дослідженні – середньої вікової групи, з нормальними показниками артеріального

Таблиця 1

#### Характеристика пацієнтів досліджуваної групи

Показник	Досліджувана група, n=30
Вік, років	46±5
Маса тіла, кг	87±8
ЧСС, уд за 1хв	72±7
САТ, мм рт.ст.	126,2±1,7
ДАД, мм рт.ст.	81,4±2,5

Таблиця 2

#### Розподіл пацієнтів за видом ЕД

Вид ЕД	Досліджувана група, n=30
Артеріальна	5 (17%)
Венозна	7 (23%)
Змішана	18 (60%)

Таблиця 3

#### Характеристика ЕД обстежених пацієнтів

Показник	Досліджувана група, n=30
Вік появи ЕД, років	35±5
Тривалість ЕД, років	7±2
Виникнення ЕД: раптове; поступове	0 (0%) 30 (100%)
Частота ЕД: рідкісна; часта; постійна	10 (33%) 9 (30%) 11 (37%)
Наявність спонтанних ерекцій	30 (100%)
Інші сексуальні проблеми: зниження лібідо; передчасна еякуляція	1 (3%) 16 (53%)
Наявність психоемоційного дистресу дисгармонійні сімейні відносини	29 (97%) 30 (100%)

тиску та пульсу, без ознак ожиріння (табл. 1).

Під час аналізу виду порушень ерекції у пацієнтів, включених у дослідження, виявлено переважання змішаної форми ЕД (табл. 2).

У всіх пацієнтів досліджуваної групи були збережені спонтанні ерекції, в середньому ЕД розвивалася поступово, вперше виникла у віці 35 років, її тривалість складала 7 років (табл. 3). Найбільш поширеною супутньою сексуальною ди-

Таблиця 4

#### Показники периферійної крові у пацієнтів з ЕД та СНСШ на фоні ДГПЗ до і після вживання ДД Еростамін

Показник	До вживання	Після вживання
Еритроцити, $10^{12}/л$	4,6±0,1	4,5±0,1 p>0,05
Гемоглобін, г/л	128±2,5	132,4±2,7 p>0,05
Лейкоцити, $10^9/л$	6,4±0,4	6,6±0,4 p>0,05
Паличкоядерні, %	2,7±0,2	2,8±0,3 p>0,05
Сегментоядерні, %	56,2±4,4	57,1±4,3 p>0,05
Лімфоцити, %	32,3±2,4	33,7±2,1 p>0,05
ШОЕ, мм/ч	5,0±1,2	5,0±1,0 p>0,05

Примітка: p – достовірність відмінностей показників до та після вживання ДД Еростамін.

Таблиця 5

**Основні біохімічні показники крові у пацієнтів з ЕД та СНСШ на фоні ДГПЗ до і після вживання ДД Еростамін**

Показник	До вживання	Після вживання
Загальний білок, г/л	72,1±1,5	70,1±1,6 p>0,05
АлАТ, ммоль/чхл	0,28±0,07	0,27±0,08 p>0,05
АсАТ, ммоль/чхл	0,24±0,05	0,23±0,05 p>0,05
Білірубін, мкмоль/л	8,6±0,9	8,8±0,6 p>0,05
Холестерин, ммоль/л	4,6±0,4	4,5±0,6 p>0,05
Креатинин, ммоль/л	0,093±0,009	0,097±0,008 p>0,05
Сечовина, ммоль/л	5,2±0,6	5,4±0,3 p>0,05
Глюкоза, ммоль/л	3,9±0,5	4,2±0,5 p>0,05

Примітка: p – достовірність відмінностей показників до і після вживання ДД Еростамін.

Таблиця 6

**Концентрація статевих гормонів і гормонів гіпофіза в крові у пацієнтів з ЕД та СНСШ на фоні ДГПЗ до і після вживання ДД Еростамін**

Показник	До вживання	Після вживання
Тестостерон, нг/мл	3,9±0,3	3,8±0,4 p>0,05
Естрадіол, пкг/мл	16,9±2,8	15,8±3,0 p>0,05
Пролактин, мМЕ/мл	196,9±14,4	199,2±16,5 p>0,05
ЛГ, мМЕ/мл	4,9±0,3	4,6±0,4 p>0,05
ФСГ, мМЕ/мл	3,9±0,3	4,2±0,5 p>0,05

Примітка: p – достовірність відмінностей показників до і після вживання ДД Еростамін.

Таблиця 7

**Показники кавернозного кровотоку у пацієнтів з ЕД та СНСШ на фоні ДГПЗ до і після вживання ДД Еростамін**

Показник	До вживання	Після вживання
ПСШ, см/с	9,9±0,3	16,7±0,4 p<0,05
КДШ, см/с	4,9±0,3	1,2±0,5 p<0,05

Примітка: p – достовірність відмінностей показників до і після вживання ДД Еростамін.

сфункцією була передчасна еякуляція. Слід зазначити, що практично у всіх пацієнтів ЕД асоціювалася з психо-емоційним дистресом і дисгармонією сімейних стосунків.

При дослідженні загального аналізу сечі у пацієнтів досліджуваної групи патологічних змін як до, так і після вживання Еростаміну відзначено не було.

З метою вивчення вихідного стану показників периферійної крові і метаболічних процесів, а також впливу на них Еростаміну були оцінені результати загального аналізу крові та біохімічного дослідження крові до і після терапії. Основні параметри наведені у табл. 4 і 5. За даними табл. 4, застосування Еростаміну протягом 60 днів не позначалося на показниках периферійної крові.

Дані, наведені у табл. 5, свідчать про відсутність нефрота гепатотоксичної дії ДД Еростамін. Достовірних відмінностей у змісті в плазмі крові загального білка, трансаміназ, білірубину, холестерину, креатиніну і сечовини до і після 60 днів вживання ДД не зареєстровано.

Статистично значущої різниці показників естрадіолу, пролактину, лютеїнізувального та фолікулостимулювально-

го гормонів до і після 60 днів застосування ДД також не виявлено (табл. 6).

Результати доплерографії судин статевого члена (табл. 7) вказують на те, що застосування ДД Еростамін у дозі 2 капсули двічі на день протягом 60 днів сприяє достовірному (p<0,05) і клінічно значущому збільшенню ПСШ (у 2 рази) і зниженню КДШ (у 3 рази).

Для оцінювання стану статевої функції використовували Міжнародний індекс еректильної функції ПЕФ (International Index of Erectile Function). Були проаналізовані в першу чергу відповіді на питання 1, 2, 3, 4, 5, 15. Стан ерекції в анкеті ПЕФ оцінюється відповідями на 1–5 і 15 питання, але найбільш точно його характеризують відповіді на 3 та 4 («За останні 4 тиж при спробі здійснення статевого акту як часто Вам вдавалося ввести статевий орган у піхву?» і «За останні 4 тиж у разі статевого акту як часто Вам вдавалося зберегти ерекцію після введення статевого члена у піхву?»).

Дані табл. 8 свідчать, що в обстежених чоловіків до курсового вживання ДД Еростамін вдалі вагінальні пенетрації

**Аналіз стану ерекції за анкетой ІІЕФ у пацієнтів з ЕД та СНСШ на фоні ДГПЗ**

Показник	До вживання	Після вживання
Питання 3	3,0±0,1	4,6±0,1 p<0,05
Питання 4	3,1±0,1	4,8±0,2 p<0,05

Примітка: p – достовірність відмінностей показників до і після вживання ДД Еростамін.

**Динаміка інтегративних показників Міжнародного індексу еректильної функції у пацієнтів з ЕД та СНСШ на фоні ДГПЗ під впливом ДД Еростамін**

Показник	Досліджувана група, n=30	
	До вживання	Після вживання
Еректильна функція	13,3±1,6	21,4±1,5 p<0,05
Задоволеність статевим актом	6,2±0,8	15,9±1,4 p<0,05
Оргазм	3,2±0,5	8,8±0,7 p<0,05
Статеве бажання	6,2±0,6	9,5±0,5 p<0,05
Загальна задоволеність	4,8±0,4	8,7±0,4 p<0,05

Примітка: p – достовірність відмінностей показників до і після вживання ДД Еростамін.

**Вплив ДД Еростамін на показники сечовипускання, PSA у пацієнтів з ЕД та СНСШ на фоні ДГПЗ (тривалість вживання 2 міс)**

Досліджувані показники	Різниця середніх $M_{60} - M_1$	Достовірність різниці середніх, P
IPSS <sub>загальн</sub> , бали	- 5±1	<0,05
IPSS <sub>подраз</sub> , бали	-1±0,2	<0,05
IPSS <sub>обстр</sub> , бали	- 4±1	<0,05
QoL, бали	-2±0,5	<0,05
V <sub>prost</sub> , см <sup>3</sup>	-2±0,4	>0,05
PVR, см <sup>3</sup>	-1±0,2	>0,05
Q <sub>max</sub> , мл/с	+11±2	<0,05
ПСА (загальний), нг/мл	-1±0,03	>0,05

реєстрували тільки у половині випадків. Після закінчення курсу лікування цей показник у більшості пацієнтів досяг рівня «майже завжди або завжди».

Аналіз відповідей на 4 питання анкети продемонстрував приблизно таку саму залежність: низьку здатність («приблизно у половині випадків») зберігати ерекцію після інтродукції до курсового вживання і задовільну – після («майже завжди або завжди»). Подібні зміни були виявлені і в інших пунктах ІІЕФ, що характеризують ерекцію.

Усі інтегративні показники Міжнародного індексу еректильної функції достовірно збільшилися після закінчення курсу вживання Еростаміну (табл. 9).

ДД Еростамін клінічно значуще і статистично достовірно позитивно впливає на головні показники ефективності: сумарні бали IPSS, ІІЕФ-5 і QoL (табл. 10). Зокрема, зниження загального IPSS склало 27% від величини початкового значення. Слід зазначити, що це було зумовлено зниженням вираженості як обструктивної, так і ірритативної симптоматики. При цьому, зниження IPSS<sub>ірритативний</sub> було більш істотним, ніж IPSS<sub>обструктивний</sub>. Так, ірритативний домен IPSS під впливом Еростаміну у середньому зменшився на 33% від величини цього показника на момент початку лікування, а обструктивний – на 22% (p<0,05). Зниження нега-

тивного впливу СНМП на якість життя пацієнтів, у свою чергу, супроводжувалося закономірним зменшенням QoL в середньому на 2 бали. Зниження суб'єктивних симптомів інфравезикальної обструкції узгоджувалося зі статистично достовірним збільшенням Q<sub>max</sub>. Протягом 2 міс вживання Еростаміну спостерігали тенденцію щодо зменшення обсягу передміхурової залози і залишкової сечі. Для клінічно значущого результату рекомендується збільшити тривалість застосування Еростаміну.

Усі пацієнти добре переносили Еростамін. Побічні явища зареєстрували у 4 (13%) хворих. Із них у 3 – у вигляді підвищеного загального збудження і утрудненого засинання. В одного зазначалося запаморочення. Зазначені побічні явища не вимагали відміни ДД. Серйозних небажаних явищ не відзначалося.

За оцінюванням пацієнтів у 10 (33%) випадках ефективність вживання Еростаміну розцінили як «відмінну», у 19 (63%) – як «хорошу», в 1 (4%) – як «задовільну».

За оцінюванням дослідників: «хороший» ефект при вживанні Еростамін спостерігали у 22 (97%) хворих, «задовільний» – у 8 (3%) пацієнтів. Заключне оцінювання ефективності вживання ДД виявила «задовільний» і «хороший» результати у 80% пацієнтів.

**ВИСНОВКИ**

1. Призначення дієтичної добавки Еростамін хворим з еректильною дисфункцією (по 2 капсули двічі на день протягом 60 днів) сприяє істотному покращанню інтеграційних параметрів, що характеризують сексуальну функцію та сечовипускання у пацієнтів з ЕД та СНСШ на фоні ДГПЗ, а саме МІЕФ і та (IPSS, QoL).
2. Досліджувана ДД Еростамін за результатами анкетування покращує здатність пацієнта досягати і підтримувати ерекцію, достатню для проведення статевого акту.
3. Еростамін достовірно і клінічно значимо покращує показники кавернозної гемодинаміки.
4. Для достовірного зменшення у пацієнтів з СНМШ і

**Эффективность и переносимость диетической добавки Эростамин у пациентов с симптомами нижних мочевых путей и эректильной дисфункцией, ассоциированных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы**  
**И.И. Горпинченко, А.М. Сытенко**

**Цель исследования:** оценивание эффективности, безопасности и переносимости диетической добавки (ДД) Эростамин у пациентов с симптомами нижних мочевых путей (СНМП) и эректильной дисфункцией (ЭД) на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ).

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 30 пациентов от 45 до 65 лет с СНМП и ЭД, ассоциированных с ДГПЖ. Пациенты в течение 60 дней принимали 300 мг ДД Эростамин (производство ООО «ВОРЛД ГРИНИЗЕЙШЕН СИСТЕМ») по 2 капсулы 2 раза в день.

**Результаты.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что ДД Эростамин является достаточно эффективным средством для лечения эректильной дисфункции. После курса лечения наблюдается существенное улучшение интеграционных параметров, характеризующих сексуальную функцию и мочеиспускания у пациентов с ЭД и СНМП на фоне ДГПЖ, а именно МІЕФ и и (IPSS, QoL). Частота побочных явлений составила 13%, что не требовало отмены ДД. Серьезных побочных эффектов не отмечалось.

**Заключение.** Курсовое лечение препаратом ДД Эростамин способствует существенно и достоверному улучшению качества жизни пациентов. Эростамин имеет высокий показатель комплаенса, не вызывая серьезных побочных эффектов при длительном употреблении (в течение 60 дней).

**Ключевые слова:** эректильная дисфункция, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, симптомы нижних мочевых путей, лечение, диетическая добавка, Эростамин.

ЕД на тлі ДГПЗ об'єму передміхурової залози, остаточної сечі, загального ПСА рекомендується більш тривалий курс застосування Еростаміну (більше 2 міс).

5. Еростамін не змінює показники периферійної крові, не має явні нефро- і гепатотоксичні ефекти.

6. Еростамін добре переноситься. Частота побічних явищ не вимагала відміни ДД та становила 13%. Серйозних небажаних явищ не відзначали.

7. Результати проведеного дослідження дають підстави рекомендувати ДД Еростамін до застосування в андрологічній практиці при лікуванні чоловіків з порушенням сексуальної функції та сечовипускання на фоні доброякісної гіперплазії передміхурової залози (аденоми передміхурової залози).

**Efficacy and tolerability of dietary supplement Erostatin in patients with lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction associated with BPH**  
**I.I. Gorpynchenko, A.M. Sytenko**

**The objective:** the aim of this study was to evaluate the efficacy and tolerability of the dietary supplements (DS) Erostatin in patients with lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction associated with BPH.

**Patients and methods.** In an open prospective study involved 30 patients with SHS and ED associated with BPH, aged 45 to 65 years. Patients within 60 days used 300 mg DD Eroscan (production of LLC «WORLD GRENZHAUSEN SYSTEMS») to 2 capsule 2 times a day.

**Results.** It was determined that the DS Erostatin effectively restore erectile function after treatment for two capsules twice a day for 60 days, there is a significant improvement in the integration parameters characterizing the sexual function and voiding in patients with ED and LUTS BPH, namely ICEF and and (IPSS, QoL). The frequency of adverse events was 13%, and they did not require discontinuation DS. No serious side effects were noted.

**Conclusions.** The two-month course of treatment DS Erostatin leads to a substantial and significant improvement of MIEF and IPSS, QoL in patients with erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms of BPH in the background. Erostatin has the highest rate of compliance, without causing serious side effects with prolonged use (within 60 days).

**Key words:** erectile dysfunction, benign prostatic hyperplasia, lower urinary tract symptoms, treatment, dietary supplement, erostatin.

**Сведения об авторах**

**Горпинченко Игорь Иванович** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а.  
 E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

**Сытенко Андрей Михайлович** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а.  
 E-mail: andrew.sytenko@gmail.com

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Горпинченко И.И. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. – № 1, 2002. – С. 9–11.
2. Горпинченко И.И., Мирошников Я.О. Эректильная дисфункция. – Л., «Медицина світу», 2003.
3. Горпинченко И.И. Геронтологическая сексопатология: Производственное издание. – Здоровья, 1991. – 168 с.
4. Вагнер Г., Грин Р. Импотенция (физиология, психология, хирургия, диагностика и лечение). – М.: Медицина, 1985. – 240 с.
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.
7. Capelleri J.C., Rosen R.C., Smith M.D., Quirk F., Maytom M.C., Mishra A., Osterloh I.H. Some developments on the International Index of Erectile Dysfunction (IIEF) // Drug Information Journal, 1999. – Vol. 33. – P. 179–190.
8. 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.
9. Ang H.H., Ngai T.H., Tan T.H. Effects of Eurycoma longifolia Jack on sexual qualities in middle aged male rats. Phytomedicine. 2003;10:590–593.
10. Романюк М.Г., Корнієнко О.М. Еростамін – ефективний фітопрепарат для лікування статевих розладів у чоловіків // «Здоровье мужчины», 2 (33). – 2010.
11. Методичні рекомендації з клінічних випробувань лікарських засобів в Україні. – К.: МОПІОН, 1999. – С. 1–74.
12. Гланц С. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.

Статья поступила в редакцию 03.10.2016