

Досвід застосування супозиторіїв Вітапрост Форте при хронічних запальних захворюваннях простатовезикулярного комплексу, ускладнених екскреторно-токсичною безплідністю

І.І. Горпинченко, Ю.М. Гурженко, В.В. Спиридоненко

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

Мета дослідження: вивчення ефективності та безпечності застосування ректальних супозиторіїв Вітапрост Форте при лікуванні хворих на хронічний простатит, ускладнений екскреторно-токсичною безплідністю (ЕТБ).

Матеріали та методи. У динаміці були обстежені і проліковані 88 пацієнтів з хронічними запальними захворюваннями чоловічих статевих органів, ускладненими ЕТБ. Вік хворих становив від 32 до 42 років (середній вік – $38,4 \pm 1,0$ року), тривалість захворювання – від 1 до 5 років. Препарат Вітапрост Форте призначали по одному ректальному супозиторию після клізми або дефекації на ніч протягом 30 днів.

Результати. У результаті дослідження доведена протизапальна властивість препарату Вітапрост Форте. Протягом усього курсу лікування препарат відрізнявся гарним комплаєнсом. У 3 (3,4%) з 88 пацієнтів виявили незначні побічні явища, які мали тимчасовий характер, самостійно зникали та дозволили продовжувати лікування. Було проведено дослідження впливу препарату Вітапрост Форте на стан репродуктивної функції чоловіка. Під час контрольного дослідження еякуляту через 3 міс після закінчення терапії виявляли поліпшення більшості показників спермограми: збільшилися обсяг еякуляту, концентрація сперматозоїдів, рухливість, кількість живих сперматозоїдів, зменшилася кількість лейкоцитів, еритроцитів, патологічних форм сперматозоїдів. При дослідженні піоспермії у динаміці було встановлено зменшення кількості лейкоцитів у середньому з $18,42 \pm 0,65$ до $1,02 \pm 0,12$ у полі зору мікроскопа.

Заключення. Вітапрост Форте є ефективним препаратом при лікуванні запальних захворювань чоловічих статевих органів, ускладнених ЕТБ. Препарат добре переноситься і має мінімальні побічні дії, що свідчить про його терапевтичну цінність. Отримані результати дозволяють рекомендувати препарат Вітапрост Форте для комплексного лікування ЕТБ, зумовленої хронічними неспецифічними захворюваннями чоловічої статевої системи.

Ключові слова: Вітапрост Форте, запальні захворювання чоловічих статевих органів, екскреторно-токсична безплідність, лікування.

З огляду на катастрофічну демографічну ситуацію в Україні, проблема безплідності має не тільки медичний, а й соціальний характер. Незважаючи на постійне удосконалення шляхів вирішення цієї проблеми, вона не втрачає актуальності й сьогодні.

Пошук нових терапевтичних засобів для лікування екскреторно-токсичної безплідності, зумовленої хронічними запальними захворюваннями статевих органів, що є одним з найпоширеніших урологічних захворювань чоловіків, має значні перспективи.

Екскреторно-токсична безплідність (ЕТБ) визначається

найчастіше як один з наслідків запального процесу в органах чоловічої статевої системи [1–4, 7, 8]. Найбільш частою причиною цієї патології вважається хронічний простатит і його ускладнення [1, 5, 8]. Зважаючи на демографічну ситуацію в Україні в останні роки, коли смертність переважає народжуваність, а населення України скорочується, за даними офіційної статистики, на 30 000–45 000 чоловік щомісяця, профілактика і лікування порушень репродуктивного здоров'я набуває особливої соціальної значущості. Патологічні зміни функціонального стану передміхурової залози (ПЗ) та сім'яних міхурців унаслідок хронічного запального процесу спричиняють зниження їхньої секреторної і ферментативної активності, а також характеризуються значними порушеннями оксидантної системи [1, 2, 6, 8]. Через зміни архітекτονіки ПЗ виникає порушення дренажу ацинусів, що супроводжується застійними вогнищами, які згодом стають осередками патогенної мікрофлори з хронічною патоспермією [1, 2, 8].

У структурі чоловічої безплідності екскреторно-токсична форма становить близько 36–40%, при цьому головну роль відіграє інфекційно-токсичний компонент хронічного запалення у структурах простатовезикулярного комплексу. В умовах рецидивуючого запалення токсини спричиняють формування хронічної піоспермії, біоплівки та надлишку слизу, імунних комплексів, надлишку кисневих радикалів, що проявляється спермаглютинацією, спермагрегацією, підвищенням в'язкості сперми та кінетичних розладів. Остання є патогномонічною ознакою ЕТБ. За відсутності плідних схем лікування хронічного простатиту до патогенетичного механізму патоспермії залучається кореляційна гіпоандрогенія, індукована патобіохімічними порушеннями у ПЗ, що призводить до поступового зростання ознак олігозооспермії.

Пошук методів, які здатні активізувати життєздатність сперматозоїдів, було і залишається найактуальнішою проблемою репродуктології.

В останні роки одним із найбільш перспективних підходів до вирішення проблеми лікування андрологічних хвороб вважається використання препаратів – біорегуляторних пептидів класу цитомединів [1–3]. Ці препарати мають здатність переносити специфічну інформацію, необхідну для нормального функціонування, розвитку та взаємодії клітинних популяцій у різних органах та системах людського організму. Цитомедини – це низькомолекулярні пептиди пара- або аутокринної природи, які виконують функцію тканинно-специфічних внутрішньоклітинних і міжклітинних месенджерів. Вони відновлюють порушені на тлі патологічного процесу функції тих тканин, які виконують роль вихідного матеріалу для їхнього синтезу. Один з найбільш відомих препаратів цієї групи – простатилен, що випускається фірмою «НІЖФАРМ» (Росія) у вигляді супозиторіїв Вітапрост Форте, які містять 0,1 г сампросту.

Таблиця 1

Динаміка клінічної картини хворих (n=88) до і після лікування, %

Скарги	До лікування	Після лікування	Достовірність
Больовий синдром	82 (91,9%)	4 (4,9%)	p<0,01
Генітальна локалізація болю	22 (26,8%)	1	p<0,01
Екстрагенітальна локалізація болю	12 (14,6%)	1	p<0,01
Змішана локалізація болю	48 (58,6%)	2	p<0,01
Дискомфорт у сечівнику	17 (19,3%)	0	p<0,01
Дискомфорт під час сечовипускання	15 (17,0%)	0	p<0,01

Таблиця 2

Динаміка частоти сечовипускання у хворих (n=88) до і після лікування, %

Частота сечовипускання	До лікування	Після лікування	Достовірність
Вдень	5,3±0,2	4,2±0,2	p<0,05
Вночі	1,0±0,1	0,4±0,1	p<0,05

Таблиця 3

Динаміка ультразвукових показників ПЗ хворих до і після лікування, %

Показник	До лікування	Після лікування	Достовірність
Дифузні зміни при УЗ-скануванні	43 (48,9%)	7 (16,3%)	p<0,01
Вогнищеві зміни при УЗ-скануванні	21 (23,9%)	5 (23,8%)	p<0,01
Болісність при пальпації	88 (100%)	5 (5,7%)	p<0,01

Таблиця 4

Динаміка індексу IPSS та індексу якості життя

Показник	До лікування	Після лікування
IPSS (бали), у середньому	12,42±1,6	3,8±0,5 p<0,01
Індекс якості життя (бали), у середньому	4,3±0,3	1,4±0,1 p<0,01

Таблиця 5

Показники еякуляту при лікуванні препаратом Вітапрост Форте у динаміці

Показник (норма)	До лікування	Після лікування	Достовірність
Обсяг, мл (1-7)	3,11±0,22	3,98±0,28	p<0,05
pH (7,2-7,6)	7,52±0,08	7,51±0,07	
Концентрація в 1 л (>20-60)	32,37±2,03	39,88±2,16	p<0,05
Рухливість (>40-60)	22,54±1,16	38,74±2,13	p<0,05
Кількість живих (>70-80)	25,13±2,51	37,63±2,09	p<0,05
Патологічні форми (<40)	64,43±2,42	27,55±1,42	p<0,05
Лейкоцити (<10)	18,42±0,36	1,02±0,09	p<0,05

Препарат має більш специфічний (так званий органоспецифічний) вплив на статеві органи чоловіка, зокрема на ПЗ, оскільки сировиною для отримання Вітапросту Форте є передміхурова залоза великої рогатої худоби.

Фармакологічна дія

Основною діючою речовиною ректальних супозиторіїв Вітапрост Форте є простатилін, що має органотропну дію щодо ПЗ і являє собою комплекс поліпептидних фракцій, виділених з передміхурової залози великої рогатої худоби. Простатилін покращує мікроциркуляцію і процес диференціювання клітин ПЗ, а також нормалізує секреторну функцію ПЗ і сприяє елімінації мікроорганізмів з її секрету. Простатилін має імунорегулюючі властивості, і його вплив поширюється на різні ланки імунної системи. Препарат покращує функціональну активність епітелію ацинусів, змен-

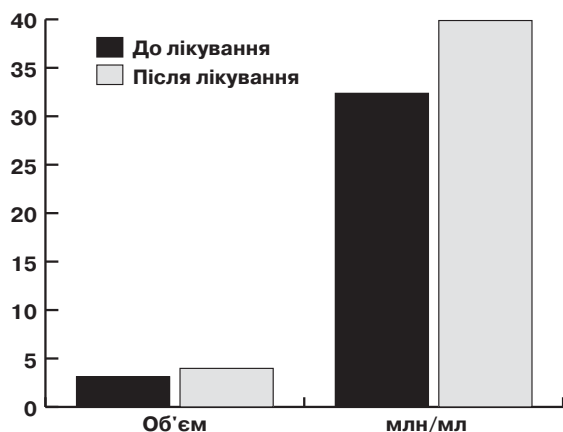
шує інфільтрацію інтерстиціальної тканини, ліквідує тромботичні явища у венулах і нормалізує співвідношення лейкоцитів і ліпоїдних тілець у секреті ацинусів ПЗ.

Мета дослідження: вивчення ефективності та безпечності застосування ректальних супозиторіїв Вітапрост Форте при лікуванні хворих на хронічний простатит, ускладнений ескреторно-токсичною безплідністю.

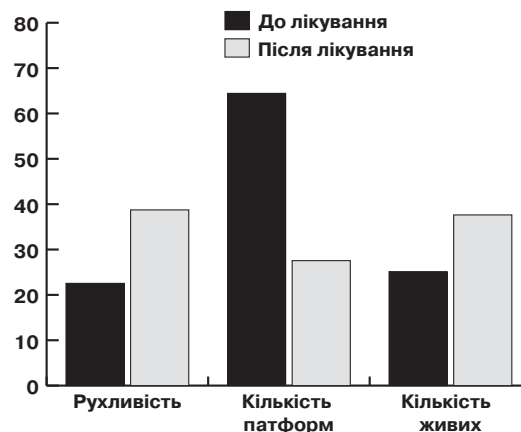
МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У динаміці були обстежені і проліковані 88 пацієнтів з хронічними запальними захворюваннями чоловічих статевих органів, ускладненими ЕТБ. Вік хворих становив від 32 до 42 років (середній вік – 38,4±1,0 року), тривалість захворювання – від 1 до 5 років.

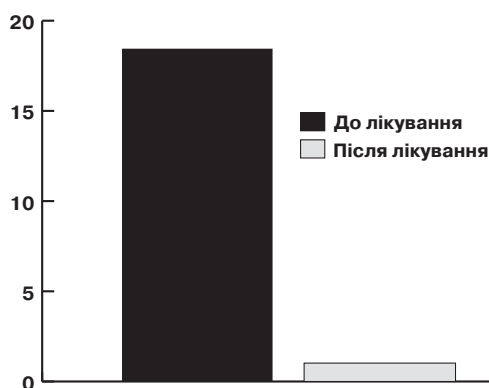
Препарат Вітапрост Форте призначали по одному ректальному супозиторію після клізми або дефекації на ніч протягом 30



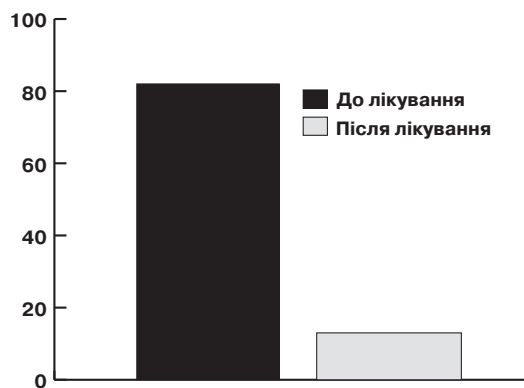
Мал. 1. Кількісні показники спермограми у динаміці



Мал. 2. Якісні показники спермограми у динаміці



Мал. 3. Кількість лейкоцитів в еякуляті у динаміці



Мал. 4. Динаміка зміни спермаглютинації під впливом лікування

днів. В анамнезі 88 хворих різноманітне лікування отримували 51 пацієнтів. Результати лікування були частково ефективними у 32 (57,1%) хворих і зовсім неефективними у 19 (33,9%) пацієнтів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті проведеного лікування, хворі спостерігали покращення клінічної картини (табл. 1). Призначення супозиторіїв Вітапрост Форте сприяло вірогідному зменшенню кількості скарг та їхньої інтенсивності.

Окрім цього, було досліджено частоту сечовипускання, що є однією з провідних ознак запального процесу у ПЗ (табл. 2). Використання препарату Вітапрост Форте у вигляді монотерапії сприяло певному достовірному зниженню частоти сечовипускання як вдень, так і вночі.

Суб'єктивне клінічне поліпшення підтверджується і об'єктивними показниками. Зокрема при ультразвуковому дослідженні виявлено зменшення вираженості вогнищевих (або дифузних) змін, а також зникла больовий синдром під час ректальної пальпації ПЗ (табл. 3.). Це свідчить про наявність протизапальної властивості препарату Вітапрост Форте. Необхідно зазначити, що кількість лейкоцитів у першій порції сечі, секреті ПЗ і уретральних виділень було в межах допустимого як до, так і після лікування.

Терапевтичну ефективність препарату Вітапрост Форте оцінювали на підставі об'єктивного дослідження показників індексу IPSS та індексу якості життя, які після проведеного курсу лікування достовірно покращилися (табл. 4). Це свідчить про позитивний вплив препарату Вітапрост Форте на якість життя чоловіків.

Було проведено дослідження впливу препарату Вітап-

рост Форте на стан репродуктивної функції чоловіка. Під час контрольного дослідження еякуляту через 3 міс після закінчення терапії виявляли поліпшення більшості показників спермограми: збільшилися обсяг еякуляту, концентрація сперматозоїдів, рухливість, кількість живих сперматозоїдів, зменшилася кількість лейкоцитів, еритроцитів, кількість патологічних форм сперматозоїдів, нормалізувався термін розрідження (табл. 5 і мал. 1 і 2).

При дослідженні піоспермії у динаміці було встановлено зменшення кількості лейкоцитів у середньому з $18,42 \pm 0,65$ до $1,02 \pm 0,12$ у полі зору мікроскопа. Спермаглютинація зникла відповідно у 69 (84,1%) з 82 хворих, в інших залишалася майже без змін (мал. 3 і 4).

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать, що препарат Вітапрост Форте достовірно покращує основні показники спермограми.

Протягом усього курсу лікування препарат відрізнявся добрим комплаєнсом. У 3 (3,4%) з 88 пацієнтів виявляли незначні побічні явища, які мали тимчасовий характер, самостійно зникали та дозволили продовжувати лікування.

ВИСНОВКИ

1. Вітапрост Форте є ефективним препаратом при лікуванні запальних захворювань чоловічих статевих органів, ускладнених екскреторно-токсичною безплідністю (ЕТБ).
2. Препарат добре переноситься і має мінімальні побічні дії, що свідчить про його терапевтичну цінність.
3. Отримані результати дозволяють рекомендувати препарат Вітапрост Форте для комплексного лікування ЕТБ, зумовленою хронічними неспецифічними захворюваннями чоловічої статевої системи.

Опыт применения суппозиториев Витапрост Форте при хронических воспалительных заболеваниях простатовезикулярного комплекса, осложненных экскреторно-токсическим бесплодием
И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, В.В. Спиридоненко

Experience of administration of Vitaprost Forte suppositories in patients with chronic inflammatory diseases of male sexual organs complicated by excretor-toxic infertility
I.I. Gorpynchenko, Yu.N. Gurzhenko, V.V. Spiridonenko

Цель исследования: изучение эффективности и безопасности применения ректальных суппозиториев Витапрост Форте при лечении больных хроническим простатитом, осложненным экскреторно-токсическим бесплодием (ЭТБ).

Материалы и методы. В динамике были обследованы и пролечены 88 пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мужских половых органов, осложненными ЭТБ. Возраст больных составил от 32 до 42 лет (средний возраст – 38,4±1,0 года), длительность заболевания – от 1 до 5 лет. Препарат Витапрост Форте назначали по одному ректальному суппозиторию после клизмы или дефекации на ночь в течение 30 дней.

Результаты. В результате исследования доказано противовоспалительное свойство препарата Витапрост Форте. В течение всего курса лечения препарат отличался хорошим комплаенсом. У 3 (3,4%) из 88 пациентов обнаружили незначительные побочные явления, которые носили временный характер, самостоятельно исчезали и позволили продолжать лечение. Было проведено исследование влияния препарата Витапрост Форте на состояние репродуктивной функции мужчины. Во время контрольного исследования эякулята через 3 мес после окончания терапии выявили улучшение большинства показателей спермограммы: увеличился объем эякулята, концентрация сперматозоидов, подвижность, количество живых сперматозоидов, уменьшилось количество лейкоцитов, эритроцитов, патологических форм сперматозоидов. При исследовании пиоспермии в динамике было установлено уменьшение количества лейкоцитов в среднем с 18,42±0,65 до 1,02±0,12 в поле зрения микроскопа.

Заключение. Витапрост Форте является эффективным препаратом при лечении воспалительных заболеваний мужских половых органов, осложненных ЭТБ. Препарат хорошо переносится и имеет минимальные побочные действия, что свидетельствует о его терапевтической ценности. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат Витапрост Форте для комплексного лечения ЭТБ, обусловленной хроническими неспецифическими заболеваниями мужской половой системы.

Ключевые слова: Витапрост Форте, воспалительные заболевания мужских половых органов, экскреторно-токсическое бесплодие, лечение.

Objective: to study the efficacy and safety of rectal suppositories Vitaprost Forte in the treatment of patients with chronic prostatitis complicated by excretor-toxic infertility (ETI).

Materials and methods. In the dynamics 88 patients with chronic inflammatory diseases of male genital organs complicated by ETI were examined and treated. The age of patients was 32 to 42 years (mean age 38.4±1.0 years), the duration of the disease was from 1 to 5 years. Medicine Vitaprost Forte was prescribed one rectal suppository after enema or bowel movement at night for 30 days.

Results. As a result of the study, the anti-inflammatory property of Vitaprost Forte was demonstrated. During the entire course of treatment the drug was characterized by good compliance. In 3 (3.4%) of 88 patients, minor side effects were found that were temporary, disappeared and allowed to continue treatment. A study was made of the effect of Vitaprost Forte on the reproductive function of men. During the control study of the ejaculate 3 months after the end of therapy, the majority of spermogram parameters improved: the volume of ejaculate, sperm concentration, mobility, the number of live spermatozoa, the number of leukocytes, erythrocytes, pathological forms of spermatozoa decreased. When studying pyospermia, a decrease in the number of leukocytes was found on the average from 18.42±0.65 to 1.02±0.12 in the field of view of the microscope.

Conclusion. Vitaprost Forte is an effective drug in the treatment of inflammatory diseases of male genital organs, complicated by ETI. The drug is well tolerated and has minimal side effects, which indicates its therapeutic value. The obtained results allow to recommend Vitaprost Forte for complex treatment of ETI caused by chronic nonspecific diseases of the male reproductive system.

Key words: Vitaprost Forte, inflammatory diseases of male genital organs, excretor-toxic infertility, treatment.

Сведения об авторах

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

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

Спиридоненко Владимир Владимирович – ГУ «Институт урологии» НАМН Украины 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а.
 E-mail: bro-vladimir@yandex.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. Сексологія і андрологія / Під ред акад. О.Ф. Возіанова та проф. І.І. Горпинченка. – К.: Здоров'я. – 1996.
2. Горпинченко І.І., Дранник Г.М., Імшинецька Л.П., Бойко М.І., Гурженко Ю.М., Судариков І.В. Використання імунотропних методів в лікуванні хворих хронічним простатитом // Медичні рекомендації. – К., 1994.
3. Мавров Г.И. Урогенитальные инфекции и бесплодие // Методические указания для врачей-интернов. – Харьков, 1994. – 12 с.
4. Ильин И.И. Негонококковые уретриты у мужчин // 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 1993. – 256 с.
5. Мавров И.И., Бухарович В.Г., Глухенький Б.Т. и др. Контактные инфекции, передающиеся половым путем // Под ред. И.И. Маврова. – К.: Здоровья. – 1989. – 230 с.
6. Адашкевич В.П. Инфекции, передающиеся половым путем. Рук. для врачей. – М.: Медицинская книга. – 1999. – 416 с.
7. Скрипкин Ю.К., Шарапова Г.Я., Селицкий Г.Д. Болезни, передающиеся при половых контактах. – М.: Медицина. – 1985. – 284 с.
8. Горпинченко И.И. Роль хронического простатита в этиологии мужского бесплодия // Здоровье мужчины. – 2002. – № 3. – С. 58–60

Статья поступила в редакцию 27.03.17

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ ЖУРНАЛА «ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ»

Материалы исследования должны сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором оно было выполнено, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности публикации в открытой печати.

На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов, фамилия, имя и отчество (полностью), почтовый адрес предприятия, номера телефонов (служебный), степень, звание, должность. Обязательно наличие контактного телефона автора/ов, с которым/и редакция может общаться по возникшим вопросам.

1. Статья подается на украинском или русском и английском языках в 2 экземплярах, которые подписаны всеми авторами.

2. Каждый автор должен указать свои данные на украинском или русском и английском языках (фамилию, имя, отчество, научное звание (должность), научную степень, отрасль специализации, место работы, служебный адрес, почтовый индекс, служебный телефон или адрес электронной почты).

3. УДК и фамилию автора необходимо указать на первой странице, далее должны следовать название статьи и название

организации, на базе которой были проведены исследования, наблюдения и т.д.

4. Текст статьи и материалы к ней должны быть отредактированы и проверены автором. Содержание статьи должно иметь практическую направленность. К статье должны быть приложены все используемые в работе таблицы, иллюстрации, список литературы и акт экспертизы.

- заглавия научных статей должны быть информативными.
- в заглавиях статей можно использовать только общепринятые сокращения.
- в переводе заглавий статей на английский язык не должно быть никаких транслитераций, кроме непереводаемых названий собственных имен, приборов и других объектов, имеющих собственные названия; также не используется непереводаемый сленг.
- в списке литературы должно быть не менее 7 ссылок. Авторы несут ответственность за точность ссылок. Список цитированной литературы подается в соответствии с общепринятыми правилами оформления.

Для регистрации статьи в наукометрических базах необходимо подготовить дополнительный список литературы на английском языке в виде отдельного файла в таком формате:

ФИО авторов. год. Название статьи. Источник. Том (если есть); номер: страницы.

Пример указан ниже.

Пример цитированной литературы в соответствии с общепринятыми правилами оформления	Пример цитированной литературы для регистрации в наукометрических базах
Astley S.J. Measuring the facial phenotype of individuals with prenatal alcohol exposure: correlations with brain dysfunction / S.J. Astley, S.K. Clarren // Alcohol Alcohol. – 2001. – V. 36. – P. 147–159.	Astley SJ, Clarren SK. 2001. Measuring the facial phenotype of individuals with prenatal alcohol exposure: correlations with brain dysfunction. Alcohol Alcohol. 36:147–159.
Maternal First-Trimester Enterovirus Infection and Future Risk of Type 1 Diabetes in the Exposed Fetus / H.R. Viskari, M. Roivainen, A. Reunanen [et al.] // Diabetes Care. 2012 Jun;35(6):1328–32.	Viskari HR, Roivainen M, Reunanen A et al. 2012, Jun. Maternal First-Trimester Enterovirus Infection and Future Risk of Type 1 Diabetes in the Exposed Fetus. Diabetes Care. 35(6):1328–32.

5. К статье следует прислать рефераты на украинском, русском и английском языках с обязательным указанием фамилий и инициалов авторов на этих языках. Объем резюме не должен превышать 200-250 слов. Обязательно указываются «ключевые слова» (от 3 до 8 слов) в порядке значимости, способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Резюме является независимым от статьи источником информации. **Резюме к оригинальной статье должно быть структурированным: а) цель исследования; б) материалы и методы; в) результаты; г) заключение.** Все разделы в резюме должны быть выделены в тексте жирным шрифтом.

Для остальных статей (обзор, лекции, обмен опытом и др.) резюме должно включать краткое изложение основной концепции статьи и ключевые слова.

6. Требования к иллюстративному материалу:

- Иллюстрация может быть подана в виде: фотографии, слайда, рентгенограммы, электронного файла.
- Иллюстрация должна быть подготовлена на высоком качественном уровне.
- Поданные иллюстрации должны соответствовать основному смыслу статьи.
- Иллюстрация должна быть максимально свободна от надписей, которые следует перенести в подрисовочную подпись.

- Подписи к иллюстрациям подаются в конце статьи.
- Каждая иллюстрация должна иметь общее название.
- Иллюстрации следует передавать в отдельном конверте с указанием названия статьи и ФИО. автора.
- В статье следует указать место, где, по мнению автора, желательно было бы поместить иллюстрацию.
- Иллюстрация, поданная в электронном виде, должна иметь разрешение не менее 300 dpi (масштаб 1:1).

7. Таблицы должны быть компактными. Название столбцов и строк должны соответствовать их содержанию, текст подается без сокращений.

8. В статье не допускается сокращения слов, кроме общепринятых в научной литературе. Все измерения подаются в системе единиц СИ.

9. Статья должна содержать практические выводы и рекомендации для клиницистов.

10. Редакция оставляет за собой право редактировать статьи.

11. При несоблюдении указанных требований оформления статьи, редакция возвращает ее авторам без рассмотрения.

12. Статья должна быть записана в формате WORD-97, 98, 2000–2003; размер шрифта — 12 пунктов.

13. Материалы статей, принятых к печати (рукописи, иллюстрации, дискеты), не возвращаются.

Статьи просим присылать по адресу: 03039, Киев, а/я 4. E-mail: office@zdr.kiev.ua

Тел./факс: (044) 220-15-41, 220-15-43.

или главному редактору проф. Горпинченко И.И., e-mail: sexology@sexology.com.ua