

УДК 616.65 – 006.55 – 06 + 616.61/63 – 007.63

## ЕФЕКТИВНІСТЬ І БЕСПЕЧНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЕСПАРЦЕТИН ФОРТЕ В ЛІКУВАННІ ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ АБАКТЕРІАЛЬНИЙ ПРОСТАТИТ, УСКЛАДНЕНИЙ ЕРЕКТИЛЬНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

**Козлов В. В.**, кандидат медичних наук

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна)

**Резюме:** Хронічний абактеріальний простатит часто поєднується з гіпогонадізмом, еректильною дисфункцією, доброякісною гіперплазією передміхурової залози, синдромом хронічного тазового болю та іншими хворобами. Для комплексного лікування хронічного простатиту, особливо абактеріальної форми, розроблений новий препарат Еспарцетін форте – супозиторії. Вивчені ефективність і безпеку препарату Еспарцетін форте супозиторії. Препарат Еспарцетін форте супозиторії є високоефективним препаратом для лікування абактеріального хронічного простатиту, ускладненого еректильною дисфункцією. Препарат Еспарцетін форте супозиторії добре переноситься хворими і практично не має побічної дії.

**Ключові слова:** хронічний абактеріальний простатит, еректильна дисфункція, Еспарцетін форте супозиторії.

**Резюме:** Хронический абактериальный простатит часто протекает на фоне гипогонадизма, эректильной дисфункции, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, синдрома хронической тазовой боли и других заболеваний. Для комплексного лечения хронического простатита, особенно его абактериальной формы, разработан новый препарат Эспарцетин форте – суппозитории. Изучены эффективность и безопасность препарата Эспарцетин форте. Препарат Эспарцетин форте суппозитории является высокоэффективным препаратом для лечения хронического абактериального простатита, осложнённого эректильной дисфункцией. Препарат Эспарцетин форте хорошо переносится больными и практически не имеет побочных эффектов.

**Ключевые слова:** простатит, эректильная дисфункция, Эспарцетин форте суппозитории.

**Summary:** Chronic abacterial prostatitis often occurs against the background of hypogonadism, erectile dysfunction, benign prostatic hyperplasia, chronic pelvic pain syndrome and other diseases. A new drug Esparcetin forte - suppositories was developed for the complex treatment of chronic prostatitis, especially its abacterial form. The efficacy and safety of the Esparcetin forte drug have been studied. The Esparcetin forte suppositories is a highly effective drug for the treatment of chronic abacterial prostatitis, complicated by erectile dysfunction. The Esparcetin forte drug is well tolerated by patients and has virtually no side effects.

**Key words:** prostatitis, erectile dysfunction, Esparcetin forte suppositories.

**Вступ.** Поширеність хронічного простатиту в загальній популяції чоловіків складає від 8 до 35 % [1, 2, 6]. Ця хвороба негативно впливає на статеву, репродуктивну та психоемоційну сферу, значно погіршує якість життя, тому ефективне лікування хронічного простатиту має велике соціальне значення. Антибактеріальна терапія у поєднанні з нестероїдними протизапальними препаратами загально визнана, але не завжди лікарі й хворі задоволені результатами, особливо віддаленими [3, 5, 6]. Цей стан можна пояснити тим, що тільки 5–10 % випадків хронічного простатиту мають бактеріальну природу, близько 60–65 % – це небактеріальні простатити і 30–35 % – простатоденія [3].

Хронічний абактеріальний простатит часто поєднується з гіпогонадізмом, еректильною дисфункцією, доброякісною гіперплазією передміхурової залози, синдромом хронічного тазового болю та іншими хворобами.

Для комплексного лікування хронічного простатиту, особливо його абактеріальної форми, розроблено новий препарат Еспарцетін форте – супозиторій. Цей препарат розроблений на основі здобутків народної медицини з використання природної сировини, що збирається в екологічно чистих південних районах України. Увесь цикл виготовлення препарату відповідає надзорстким сучасним вимогам до якості і безпеки.

У кожному супозиторії 0,3 г. екстракту трави Еспарцету піщаного – багаторічної трав'яної рослини. Головний компонент супозиторія (екстракт Еспарцету піщаного) виготовляється оригінальним методом вакуумно-конденсаційного обезводнення, який дав змогу зберегти понад

90 % біологічно активних сполук – 0,1 г. Для приготування екстракту Еспарцету піщаного використовують усю надземну частину рослини і коріння. Траву заготовляють під час цвітіння, а коріння – восени.

До складу екстракту трави Еспарцету піщаного входять флавоноїди (кемферол, астралгін, кверцетин, рутин), безазотисті сполуки, вуглеводи, ферменти, аскорбінова кислота, цинк, таніни, кумарини, птерокарпани (медикарпін). Вміст жирних олій – до 8 %, білків – 4,4 %, вуглеводів – 9,6 %, клітковини – 5,4 %; у складі вітаміни – В, С, РР, Е, мікроелементи – цинк, селен, залізо, кобальт.

Надходження до організму чоловіків екстракту Еспарцету піщаного захищає системи біосинтезу статевих гормонів, оптимізує гормональний баланс, який порушується внаслідок стресів, хронічних хвороб, шкідливих умов зовнішнього середовища. Безазотисті сполуки допомагають знизити рівень глюкози і холестерину в крові, нормалізують діяльність ЖКК, стимулюють перистальтику кішківника. Флавоноїди, які входять до складу рослини, мають протизапальну дію, позитивно впливають на серцево-судинні захворювання, зміцнюють стінки кровоносних судин. Аскорбінова кислота бере участь у багатьох біохімічних процесах, зокрема пов'язаних зі статевими функціями – синтезі тестостерону, обміні вуглеводів, білків, холестерину, збільшує адаптогенні можливості організму, його опірність. Аскорбінова кислота ефективна при порушеннях копулятивної і репродуктивної функцій, зокрема при резидуально-органічних ураженнях ЦНС, що супроводжуються вторинними порушеннями потенції, при астено-невротичних станах. Вітамін С особливо показаний пацієнтам з ознаками астенизації, перетренованим спортсменам, а також хворим на алкоголізм. Вітамін Е – могутній антиоксидант, який прискорює регенерацію тканин, посилює проникливість мембран клітин, бере важливу участь у сперматогенезі, гальмує процеси тканинного старіння. Вітаміни групи В – водять до складу ферментів, які впливають на обмін вуглеводів і жирів, збільшують виділення холестерину печінковими клітинами. Вітамін РР – бере участь в окислювально-відновних процесах, зменшує вміст холестерину, має судинорозширювальні властивості.

Мікроелементи. Цинк бере участь в активації понад 200 ферментів у організмі людини, регулює їхню структуру. Цинк бере участь у синтезі білків, ДНК, РНК; у процесі поділу клітин, їхнього росту та регенерації. Цинк також відіграє важливу роль в утворенні гормонів, зокрема – тестостерону. Багато наукових праць доводять позитивну роль цинку в лікуванні й профілактиці чоловічого безпліддя і хронічного запалення передміхурової залози. Селен – антиоксидант, підтримує функцію печінки та підшлункової залози.

У народній медицині еспарцет рекомендують у якості імунозміцнюючого засобу, якій збільшує опірність організму до різних інфекційних захворювань, та лікування цукрового діабету. Його активно використовують у комплексному лікуванні хронічного простатиту та доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Препарати, що виготовлені на основі еспарцету, сприяють збільшенню у чоловіків гормонів, які підвищують статеву активність – тестостерону і андрогенів. Зменшення вмісту тестостерону в плазмі крові часто поєднується зі зниженням лібідо, іншими функціональними сексуальними проблемами, безпліддям та пригніченням нічних ерекцій. Тому нормалізація рівня андрогенів при гіпогонадізмі покращує статеві функції.

Теоретично – всі фактори, які сприяють покращенню загального стану, нормалізації функцій органів і систем організму, покращують метаболізм, ліквідують невротичний стан, стабілізують психоемоційний статус, можуть бути включені до комплексу лікувальних заходів еректильної дисфункції.

Крім фітопрепаратів – настоїв, екстрактів, супозиторіїв, еспарцет широко використовується для виготовлення гомеопатичних засобів. У першу чергу – це засоби, які спрямовані на збільшення тестостерону та покращення еректильної функції чоловіків.

Протипоказання до застосування препарату – дітям, вагітним жінкам і в період лактації та підвищена чутливість до препарату.

Форма випуску – супозиторії, до складу яких входить 0,3 г екстракту трави Еспарцету піщаного. Режим дозування – супозиторій чоловіки приймають ректально 1-2 рази на день, протягом 10–20 днів.

*Мета дослідження.* Метою дослідження стало вивчення ефективності та безпечності супозиторія Еспарцетін форте в лікуванні порушень еректильної функції в чоловіків, хворих на хронічний абактеріальний простатит.

*Матеріали і методи.* На кафедрі хірургії, анестезіології і інтенсивної терапії післядипломної освіти Національного медичного університету імені О. О. Богомольця проведено дослідження препарату Еспарцетін форте (супозиторії) на 46 хворих віком від 22 до 45 років (середній вік  $33,2 \pm 3,5$  років) з давністю хвороби від 8 місяців до 6 років.

Хворі обстежені в динаміці – до лікування і через місяць після закінчення терапії, яка складалась з прийому супозиторіїв Еспарцетін форте по 1 одному супозиторію на ніч і вранці протягом 20 днів у вигляді монотерапії. Кожен пацієнт отримував препарат (40 супозиторіїв). Перед лікуванням і по закінченні лікування кожен хворий заповнив опитувальник Міжнародного індексу еректильної функції (МІЕФ). Двоє пацієнтів не пройшли повний курс лікування з різних причин і не з'явилися на повторне обстеження. Закінчили лікування 44 хворих. Вони пройшли контрольне клініко-лабораторне обстеження.

Клінічне обстеження включало: огляд пацієнта, оцінку еректильної дисфункції за допомогою опитувальника МІЕФ, лабораторні тести (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, рівень глюкози в крові, креатинін, сечовину, статеві й гонадотропні гормони крові, ліпідограму), ТРУЗІ, УЗД статевого члена, секрет передміхурової залози, бактеріологічний висів секрету передміхурової залози.

У дослідження пацієнти залучались за такими критеріями: чоловіки віком 22–45 років, які мають сексуального партнера; еректильна дисфункція середнього ступеня важкості (показник МІЕФ не більше 16 балів); можливість мати не менше 2 статевих актів на тиждень; хронічний абактеріальний простатит у стадії ремісії (не збільшувалась кількість лейкоцитів у секреті передміхурової залози); інформована письмова згода пацієнта на участь у дослідженні; здатність пацієнта до адекватної співпраці під час дослідження.

Критерії виключення з дослідження: наявність сексуальних порушень, які вважаються первинними по відношенню до діагнозу еректильної дисфункції (наприклад, знижене лібідо); відсутність статевої активності; використання інших методів лікування еректильної дисфункції; наявність будь-яких клінічно значимих відхилень лабораторних показників, що потребують додаткових обстежень і інтерпретування даних, захворювання чи стани, які можуть збільшувати ризики для хворого або впливати на задачі дослідження; одночасна участь в іншому клінічному дослідженні.

Критерії оцінки клінічної ефективності препарату: динаміка показників опитувальника МІЕФ; аналіз клінічної ефективності дослідником («відмінний ефект» – підвищення показника «еректильна функція» на 50 % і вище або досягнення значення за шкалою 25 балів і вище; «хороший ефект» – підвищення показника на 30–50 %; «задовільний ефект» – на 10–30 %, «ефекту не має» – збільшення показника на 10 %; «погіршення» – зниження показника на 10 % і більше); вивчення статевих і гонадотропних гормонів.

Дизайн дослідження залежав від виду еректильної дисфункції. Психогенна еректильна дисфункція діагностована у 11 (25 %) пацієнтів, судинна – у 17 (39 %), ендокринна – у 8 (18 %), змішана – у 8 (18 %).

Показники гормонального статусу у хворих до лікування: загальний тестостерон –  $9,4 \pm 1,1$  нмоль/л, естрадіол –  $25,3 \pm 3,1$  пг/мл, ЛГ –  $3,5 \pm 0,3$  МО/л, ФСГ –  $3,6 \pm 0,3$  МО/л, пролактин –  $6,8 \pm 1,4$  нг/мл.

*Результати та їх обговорення.* Результати дослідження анкети МІЕФ у клінічній і контрольній групах наведено в табл. 1 і 2.

У групі хворих, які отримували Еспарцетін форте, у різному ступені достовірності збільшились майже всі інтегративні показники МІЕФ. Показник «еректильна функція»

збільшився з  $15,33 \pm 1,08$  до  $23,42 \pm 0,81$  ( $p < 0,01$ ), «задоволеність статевим актом» – з  $6,98 \pm 0,38$  до  $12,23 \pm 0,59$  ( $p < 0,05$ ), «оргазм» – з  $4,94 \pm 0,15$  до  $8,12 \pm 0,33$  ( $p < 0,05$ ), «лібідо» – з  $6,44 \pm 0,25$  до  $8,02 \pm 0,50$  ( $p < 0,05$ ), «загальна задоволеність» – з  $5,22 \pm 0,25$  до  $7,47 \pm 0,44$  ( $p < 0,01$ ). Якщо динаміку визначати в процентах, то отримуємо, що всі інтегральні показники збільшилися у 1,5–1,8 разів.

Таблиця 1

#### ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ МІЕФ ПРИ ПРИЙОМІ ПРЕПАРАТУ ЕСПАРЦЕТІН ФОРТЕ

Показник	До початку лікування	Через місяць після лікування
Досягнення ерекції (МІЕФ 1)	$2,1 \pm 0,2$	$3,2 \pm 0,2^*$
Ерекція при сексуальній стимуляції (МІЕФ 2)	$2,1 \pm 0,2$	$3,4 \pm 0,2^*$
Достатність ерекції (МІЕФ 3)	$2,2 \pm 0,3$	$3,5 \pm 0,2^*$
Збереження ерекції (МІЕФ 4)	$2,0 \pm 0,2$	$3,6 \pm 0,3^*$
Ерекція до завершення статевого акту (МІЕФ 5)	$2,2 \pm 0,3$	$3,5 \pm 0,2^*$
Кількість спроб виконати статевий акт (МІЕФ 6)	$2,3 \pm 0,3$	$3,6 \pm 0,3^*$
Задоволеність статевим актом (МІЕФ 7)	$2,3 \pm 0,3$	$3,5 \pm 0,3^*$
Задоволення від статевого акту (МІЕФ 8)	$1,9 \pm 0,2$	$3,3 \pm 0,2^*$
Частота еякуляцій (МІЕФ 9)	$2,2 \pm 0,2$	$3,4 \pm 0,2^*$
Частота оргазмів (МІЕФ 10)	$2,1 \pm 0,3$	$3,5 \pm 0,4^*$
Сексуальне бажання (частота) (МІЕФ 11)	$2,2 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,2^*$
Сексуальне бажання (ступінь) (МІЕФ 12)	$2,2 \pm 0,2$	$3,0 \pm 0,2^*$
Задоволеність сексуальним життям в цілому (МІЕФ 13)	$1,7 \pm 0,1$	$2,9 \pm 0,3^*$
Задоволеність сексуальними відношеннями з партнеркою (МІЕФ 14)	$2,4 \pm 0,4$	$3,3 \pm 0,2^*$
Задоволеність у досягненні й утримуванні ерекції (МІЕФ 15)	$2,3 \pm 0,2$	$3,7 \pm 0,3^*$

Примітка: \*  $p < 0,05$  між вихідним значенням і показником через 1 місяць після лікування.

Таблиця 2

#### ДИНАМІКА ІНТЕГРАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ПРИЙОМІ ПРЕПАРАТУ ЕСПАРЦЕТІН ФОРТЕ

Інтегративний показник	До лікування	Через місяць після лікування
Еректильна функція	$15,33 \pm 1,08$	$23,42 \pm 0,81^*$
Оргазм	$4,94 \pm 0,15$	$8,12 \pm 0,33^*$
Лібідо	$6,44 \pm 0,25$	$8,02 \pm 0,50^*$
Загальна задоволеність	$5,22 \pm 0,25$	$7,47 \pm 0,44^*$
Задоволеність статевим актом	$6,98 \pm 0,38$	$12,23 \pm 0,59^*$

Примітка: \*  $p < 0,05$  між вихідним значенням і показником через місяць після лікування.

Оцінку якості ерекції пацієнти оцінювали за запропонованою шкалою: 0 – відсутність; 1 – туменісценція статевого пруття без регідності; 2 – регідність достатня для проведення статевого акту; 3 – повна ерекція.

Дані, які наведені у табл. 3, свідчать про тенденцію покращання ерекції за суб'єктивною оцінкою пацієнтів внаслідок вживання препарату Еспарцетін форте. Так, якщо до початку лікування повної ерекції не було у жодного пацієнта, а часткова ерекція тільки у 5 (11%), то

після курсу препарату повна ерекція відновилась у 14 (%), а в цілому спроможними до проведення коїтусу стали 27 (61 %) хворих.

Таблиця 3

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЕРЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ СТРАЖДАЛИ НА СЕКСУАЛЬНІ РОЗЛАДИ, ПРИ ПРИЙОМІ ПРЕПАРАТУ ЕСПАРЦЕТИН ФОРТЕ

Оцінка якості ерекції	До лікування	Через місяць після лікування
Відсутність ерекції	28 (64 %)	0 (0 %)
Туменісценція без ригідності	11 (25 %)	17 (39 %)
Часткова ерекція	5 (11 %)	14 (32 %)
Повна ерекція	0 (0 %)	13 (29 %)

Дослідження стану пенанального судинного кровотоку проводили, відповідно до загально прийнятого стандарту, до – і через місяць від закінчення лікування.

При доплерівському скануванні статевого пруття гемодинаміка до – і через місяць після лікування Еспарцетіном форте були отримані результати, які наведені у табл. 4.

Данні табл. 4 свідчать про відсутність достовірних змін, про визначеність тенденції до збільшення показників кровотоку в кавернозних тканинах при вживанні Еспарцетіну форте. При порівнянні даних до – і через місяць після лікування відзначено покращення ряду показників. Так як прямиий вплив екстракту Еспарцету піщаного на тканину печеристих тіл статевого пруття досить спірний, то на нашу думку, збільшення різних плазмових фракцій тестостерону є головним чинником.

Таблиця 4

ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ ЕСПАРЦЕТИН ФОРТЕ НА СТАН КАВЕРНОЗНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ 20 ДОБОВОМУ КУРСІ ЛІКУВАННЯ

Показники	Спокій		Стимуляція	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
PSV, см/с	20,5±4,1	21,5±4,2	19,2±2,1	40,1±3,2
EDV, см/с	1,7±0,5	1,5±0,4	1,8±0,3	1,5±0,2
RI	0,97±0,04	0,95±0,04	0,81±0,05	0,77±0,07

При дослідженні гормональних показників у крові пацієнтів до і через місяць після лікування отримані наступні результати (табл. 5).

Таблиця 5

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ГОРМОНАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ СИРОВАТКИ КРОВІ В ДИНАМІЦІ ПРИ КУРСОВОМУ ПРИЙОМІ ПРЕПАРАТУ ЕСПАРЦЕТИН ФОРТЕ

Показники	До лікування	Після лікування
Тестостерон загальний (нмоль/л)	9,4±1,1 p<0,01	15,9±3,5 p<0,01
ЛГ (МО/л)	3,5±0,3 p<0,5	4,9±0,5 p<0,01
ФСГ (МО/л)	3,6±0,3 p<0,05	3,8±0,3 p<0,05
Пролактин (МО/л)	6,8±1,4 p<0,05	5,8±1,3 p<0,05
Естрадіол (пг/мл)	25,3 ±3,1 p<0,05	20,7±3,2 p<0,05

Примітка: \* ЛГ – лютеїнезіруючий гормон, ФСГ – фолікулостимулюючий гормон;  
p - достовірність відмінностей між вихідним значенням і показником через 1 місяць.

При використанні препарату Еспарцетін форте у хворих спостерігалась незначна тенденція до збільшення вмісту тестостерону в сироватці периферичної крові, але яка не збільшувалась до достовірних величин.

Таким чином, стимуляція ендогенного тестостерону за рахунок активації профілю гіпофізарних гормонів (головним чином - ЛГ) отримало відображення у відповідній позитивній динаміці клінічних показників (спонтанні ранкові ерекції, покращення індукованих ерекцій) і даних доплерографії.

Визначені при оцінці показників периферичної крові тенденції наведені в табл. 6.

Таблиця 6

ПОКАЗНИКИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ПРИ ПРИЙОМІ ПРЕПАРАТУ  
ЕСПАРЦЕТІН ФОРТЕ

Показники	До лікування	Після лікування
Лейкоцити, 10 /л <sup>6</sup>	6,2±0,1	6,1±0,3 p>0,1
Еритроцити, 10 /л <sup>6</sup>	4,3±0,2	4,4±0,2 P>0,1
Паличкоядерні, 10 /л <sup>6</sup>	2,62±0,31	3,16±0,36 p>0,1
Сегментоядерні, 10 /л <sup>6</sup>	58,76±1,24	55,34±1,12 p<0,05
Лімфоцити, 10 /л <sup>6</sup>	38,62±1,31	41,50±1,10 p>0,1
Гемоглобін, 10 /л <sup>6</sup>	139,7±1,1	145,5±8,6 p>0,1
ШОе, 10 /л <sup>6</sup>	5,61±0,4	5,12±0,2 p>0,1

Примітка: \* p<0,05 достовірність відмінностей між вихідними значеннями і показниками через місяць після лікування

Данні табл. 6 свідчать про те, що препарат, який досліджується, практично не впливає на картину периферичної крові. У досліджуваних у загальному аналізі сечі патологічних змін ні до, ні після лікування не було виявлено. Білка, глюкози, ацетону, печінкових пігментів, еритроцитів, циліндрів, солей в аналізах не виявлено. Це свідчить про те, що у досліджуваного засобу нефротоксичного ефекту немає.

Для уточнення оцінки впливу препарату на функції печінки та нирок, а також на білковий обмін, було проведено біохімічне дослідження крові. Основні параметри цього дослідження наведено у табл. 7.

Таблиця 7

ОСНОВНІ БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З ЕРЕКТИЛЬНОЮ  
ДИСФУНКЦІЄЮ ПРИ ПРИЙОМІ ПРЕПАРАТУ ЕСПАРЦЕТІН ФОРТЕ

Показники	До лікування	Після лікування
Загальний білок, г/л	73,83±1,34	75,88±1,65 p>0,1
АлАТ, г/л	0,39±0,1	0,36±0,1 p>0,1
АсАТ, г/л	0,27±0,9	0,24±0,05 p>0,1
Креатинін, г/л	0,077±0,03	0,075±0,02 p>0,1
Сечовина, г/л	5,31±0,27	4,17±0,24; p>0,1

Отримані результати підтверджують, що у досліджуваного препарату гепато- і нефротоксичного ефекту немає. Достовірних відмінностей вмісту у плазмі крові загального білка, трансаміназ, креатиніну і сечовини у процесі лікування не визначено.

У табл. 8 проведена оцінка ефективності препарату Еспарцетін форте, яка визначена пацієнтом і дослідником. Згідно даних табл. 8, пацієнти перебільшують ефект препарату. Дослідники вважають, що препарат дає гарні результати, відмінні та задовільні – у 33 (75 %) хворих. На думку хворих, цей показник складає 34 (77 %), що свідчить про високу терапевтичну цінність препарату Еспарцетін форте. Слід зазначити, що побічних явищ не відчував жоден з хворих.

Таблиця 8

#### ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ ЕСПАРЦЕТІН ФОРТЕ

	Оцінка ефективності, n (%)			
	відмінно	добре	задовільно	незадовільно
Дослідник	13 (29,5)	12 (27,2)	8 (18,2)	11 (25,0)
Пацієнт	13 (29,5)	16 (36,4)	5 (11,4)	10 (22,7)

Таким чином, препарат Еспарцетін форте є ефективним засобом для лікування хворих з розладами ерекції. Він добре переноситься хворими і може використовуватись у комплексному лікуванні еректильної дисфункції.

#### Висновки.

1. Препарат Еспарцетін форте є ефективним засобом лікування еректильної дисфункції у хворих на хронічний абактеріальний простатит. Покращання ерекції різного ступеня досягнуто у 75,6 % хворих.

2. Препарат Еспарцетін форте у рекомендованих виробником дозах не має побічних дій на системну гемодинаміку, стан периферичної крові, функції нирок і печінки.

3. Препарат Еспарцетін форте в запропонованих виробником дозах добре переноситься пацієнтами і не дає побічних ефектів.

4. Еспарцетін форте можна розглядати, як препарат другого ряду в комплексній терапії розладів ерекції у хворих на хронічний абактеріальний простатит.

#### Література

1. Карпов Е. А., Карпова Е. С. Индукторы интерферона в комплексной терапии хронического бактериального простатита // Андрология и генитальная хирургия. – 2010. № 2 – С. 99-100.

2. Горпинченко И. И., Гурженко Ю. Н. Препарат Сетегис в комплексной терапии хронического простатита, осложнённого нарушением мочеиспускания // Здоровье мужчины. – 2004. - № 3 – С. 47-52.

3. Бойко Н. И. Применение препарата Просталин у пациентов с хроническим простатитом // Здоровье мужчины. – 2006. - №4 (7) – С. 48-50.

4. Веропотвелян П. Н., Светловский Н. П., Веропотвелян Н. П., Вишневский И. Е., Кравцова О. М. Исследование клинической эффективности и переносимости препарата Витапрост у мужчин с нарушенной спермограммой, состоящих в бесплодном браке // Здоровье мужчины. – 2007. - №2 (21) – С. 113 – 117.

5. Кобяков С. К., Луцицкий Е. В., Складанная И. И. Клиническая картина простатита у больных сахарным диабетом 2 типа // Здоровье мужчины. – 2006. - №4 (7) – С. 56 -59.

6. Лесовой В. Н., Аркатов А. В., Книгавко А. В. Лечение простатита у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Здоровье мужчин. -2006. - №2 (17) – С. 96-98.