

Мараловодческий комплекс

Компания «кАрыМ»

Препарат

Свечи Пантовые

**Клиническая эффективность и безопасность комплексного препарата
«Свечи Пантовые» в коррекции мужчин с инфекционно-
воспалительными заболеваниями гениталий и эректильной дисфункции
различной этиологии.**

Клиническое пособие для врачей.

Г.В. Тер-Аванесов

Москва 2018

Авторы:

Тер-Аванесов Габриэль Варганович – доктор медицинских наук, профессор, врач-уролог.

Клиника планирования семьи и репродукции «In Time», г. Москва.

Рецензенты:**Информация о научно-производственной компании «кАрыМ»**

Главными направлениями деятельности компании являются реализация уникальных препаратов на основе растительного сырья, проведение научных исследований и клинических испытаний в различных государственных учреждениях.

Препарат фирмы «кАрыМ» одобрен и разрешен Министерством здравоохранения РФ, зарегистрирован и сертифицирован, внесен в Федеральный справочник «Здравоохранение России». Качество препарата соответствует международным стандартам ISO-2001.

За годы работы компании было проведено ряд научных и лабораторных исследований эффективности препаратов. Опыт клинического применения препаратов проведено в стационарных и амбулаторных условиях, а результаты опубликованы в соответствующих специализирующих учреждениях.

В 2017-2018гг. компания «кАрыМ» разработала и выпустила препарат «Свечи Пантовые» для лечения и профилактики у мужчин и женщин инфекционно-воспалительных заболеваний гениталий и сексуальных нарушений.

Свечи пантовые

«Для мужчин»
 Способствуют устранению воспалительных и инфекционных процессов органов малого таза, препятствуют возникновению симптомов простатита, способствуют восстановлению потенции.

«Для женщин»
 Оказывают противовоспалительное, антисептическое, противогрибковое действие, способствуют восстановлению гормонального фона, улучшают состав микрофлоры слизистых оболочек женских половых органов, способствуют предупреждению развития хронических воспалительных процессов.

«Профилактические»
 Способствуют устранению воспалительных и инфекционных процессов прямой кишки, препятствуют возникновению признаков геморроя.

Косметические средства
 на основе продуктов пантового оленеводства

Республика Алтай
КАРЫМ
 Мараловодческий комплекс
 основан в 1965 году

с. Усть-Муны,
 пер. Сосновый бор, 5
 +7 (388) 42-88-17,
 +7 (913) 995-79-98.
 Сайт: karym.ru
 Интернет-магазин:
maral-pro.ru

Данные о препарате «Свечи Пантовые»

Биокомплекс «Свечи Пантовые» разработаны и рекомендованы для лечения и профилактики урологических заболеваний у мужчин и состоит из 16-ти компонентов, каждый из которых хорошо известны и используются как в традиционной, так и в официальной аллопатической медицине и гомеопатии, является источником метаболических антиоксидантных и антигипоксантовых процессов.

В состав препарата «Свечи Пантовые» входят натуральные компоненты: Масло какао, лецитин, воск пчелиный, медовая вытяжка из пантов алтайского марала, прополис, подмор пчелиный, мёд, витамин РР, витамин Е, кедровое масло, масло зверобоя, экстракт клевера, экстракт красного корня, экстракт крапивы, эфирное масло чайного дерева, эфирное масло можжевельника.

Фармакологическое действие состава препарата «Свечи Пантовые»:

- Масло какао обладает смягчающим, питательным действием на слизистые и кожу.

- Лецитин обладает увлажняющим действием, снимает раздражение, способствует регенерации тканей (заживлению).
- Воск пчелиный обладает антибактериальным действием, восстанавливает обменные процессы в клетках.
- Панты алтайского марала способствуют притоку крови, улучшению микроциркуляции, восстанавливают гормональный фон, обладают тонизирующим действием, укрепляют стенки слизистых, улучшают тонус сосудов.
- Прополис обладает противовоспалительным, антибактериальным, антисептическим действием.
- Подмор пчелиный способствует устранению боли, отёков, ран, кровотечений, является источником легко усваиваемых витаминов и минералов.
- Мёд обладает тонизирующим действием, снимает воспалительные процессы, обладает общеукрепляющим действием.
- Витамин РР усиливает приток крови к конечностям, улучшает кровообращение, обновление клеток тканей.
- Витамин Е способствует заживлению ран в более сокращенные сроки.
- Кедровое масло – источник полиненасыщенных жирных кислот, улучшает обменные процессы, функциональное состояние органов малого таза.
- Масло зверобоя способствует устранению застойных процессов, гноеобразования, улучшает кровообращение.
- Экстракт клевера препятствует образованию тромбов в сосудах, улучшает эластичность сосудов и стенок слизистых.
- Эфирные масла чайного дерева и можжевельника оказывают мощное положительное воздействие при хронических воспалительных процессах.
- Экстракт красного корня усиливает половые функции, предотвращает развитие простатита и аденомы.
- Экстракт крапивы препятствует возникновению простатита.

Состав растительных компонентов с минералами и витаминами препарат «Свечи Пантовые» соответствует оптимальному составу и значительно проявляется в виде простотропной активностью. Природные компоненты оказывают положительные действия на организм мужчин, качественно влияя на нормализацию функционального состояния мочеполовой системы, сексуальной и в конечном итоге на репродуктивную функцию.

Установлено, что назначение препарата «Свечи Пантовые» способствует:

- Обладает противовоспалительным, антибактериальным и антисептическим действием.
- Уменьшает и в ряде случаев полностью нормализует функцию мочеполовой системы за счет коррекции инфекционно воспалительного процесса.
- Влияет на адаптогенное и иммуномодулирующее действие.
- Восстанавливает гормональный фон и обменные процессы.
- Благодаря кровоснабжению и устранению застойных явлений в органах малого таза за счет анксиолитического действия.
- Может использоваться как препарат профилактического действия при различных заболеваниях репродуктивных органов.

Безопасность: «Свечи Пантовые» не вступает в химические реакции с медикаментами и алкоголем.

Способ применения: использовать ректально по 1 свече 2 раза в день. Курс приёма – 7 дней. Для усиления эффекта рекомендуется курс приёма 15 дней по 2 свечи 2 раза в день.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов.

Изготовитель: «Мараловодческий комплекс» компания «жАрыМ»

Способ изготовления интимных

пантовых кремов защищен

патентом Российской Федерации № 2625502

Свидетельство о
госрегистрации № ВУ. 70.06.01.001.Е.002127.06.17

Преимущество лекарственной формы:

1. Удобство приема.
2. Максимальная биодоступность целебных веществ.
3. Быстрое действие.
4. Высокая эффективность.

Современные вопросы репродуктивной функции мужчин.

А. Инфекционно воспалительное заболевание гениталий: актуальность проблемы и ее решение.

Как известно, одна из наиболее распространённых причин нарушений мужской половой системы — инфекционно-воспалительные заболевания половых органов (22-60%), среди которых ведущее место занимает хронический простатит (20-50%).

Инфекционный процесс и его осложнения могут воздействовать изолированно или последовательно на различные органы мочеполовой системы: предстательную железу, семенные пузырьки, семявыносящие протоки, яички и их придатки. Инфекция часто приводит к возникновению хронического воспалительного процесса в половых железах, оказывающего повреждающее воздействие на сперматогенный эпителий, нарушающего гематотестикулярный барьер, изменяющего реологические свойства и химический состав семенной жидкости, вызывающего появление антиспермальных антител (АСАТ). В патогенезе воспалительных заболеваний, чаще всего проявляющихся в виде простатовезикулита, большую роль играют инфекции передаваемые половым путем (ИППП).

Кроме того, установлена большая частота бессимптомных и субклинических форм воспалительных процессов, вызываемых хламидиями, уреаплазмами и микоплазмами. Такие формы воспалительных заболеваний наиболее опасны с точки зрения возникновения бесплодия, так как с момента инфицирования до обращения к врачу по поводу отсутствия детей в семье проходят годы, в течение которых инфекция не диагностируется и не лечится. В таких ситуациях нарушение репродуктивной функции у мужчин может быть обусловлено обструкцией семявыносящих протоков, а у женщин — непроходимостью маточных труб и спаечным процессом в малом тазу.

В настоящее время инфекции гениталий как в России так и за рубежом имеют различные статистические данные, однако вирусные инфекции встречаются гораздо чаще составляя от 70-85% среди населения.

Термин хронический простатит (ХП) (синдром хронической тазовой боли – СХТБ) определяется как распространенное вялотекущее заболевание со следующей клинической симптоматикой

1. Нейрогенные расстройства.

- Болевой синдром
- Нарушения функции мочевого пузыря
- Сексуальное – эякуляторное нарушение

2. Инфертильное состояние.

Этиопатогенез симптомов простатита базируется на использовании множества различных опросников: NIH – CPSI – классификация простатического синдрома Национального института здоровья США; IPSS – международная шкала простотатических симптомов; МИЭФ – шкала оценки эректильной функции; OQL – индекс качества жизни в следствии нарушений мочеиспускания.

Классификация простатического синдрома Национального института здоровья США (NIH)

Категория	Определение	Клинические данные
I	Острый бактериальный простатит	Острый простатит
II	Хронический бактериальный простатит	Хроническая инфекция простаты, связанная с сопутствующими инфекциями мочевых путей
III	Хронический простатит / синдром хронической тазовой боли (ХП/СХТБ)	Хроническая тазовая боль, которая не связана с бактериальными агентами
	А – воспалительный	Лейкоциты в секрете простаты, в моче после массажа простаты, сперме
	Б – не воспалительный	Лейкоциты не обнаружены в секрете простаты, в моче после массажа простаты, сперме
IV	Бессимптомный воспалительный простатит	Лейкоциты в секрете простаты, в моче после массажа простаты, сперме, ткани простаты у пациентов с бессимптомным течением

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Несмотря на противоречивость данных литературы о влиянии инфекций половой системы на фертильность, следует признать, что любая инфекция подлежит лечению. Тем не менее, некоторые исследователи ставят под сомнение возможность полного излечения, а дискуссия о наиболее эффективных методах терапии продолжается многие десятилетия. Имеющиеся разногласия вызваны отсутствием чётко разработанных теоретических основ патогенетической терапии и критериев излеченности хронических инфекций. В настоящее время общепринято, что лечение должно быть комплексным, основанным на тщательной диагностике заболевания и проведении терапевтических мероприятий до получения результатов, свидетельствующих о выздоровлении, включая нормализацию показателей спермы. Одним из оптимальных критериев излеченности следует признать стойкую ремиссию заболевания в течение 5 лет и более. Именно поэтому рекомендуется не менее 2-3 раз в год проводить профилактическое обследование для раннего выявления рецидива заболевания и его своевременного лечения.

Лечение больных, страдающих ХП, представляет собой сложную задачу и по этому лишь комплексное поэтапное лечение одновременно обоих половых партнеров может позволить достичь клинического выздоровления.

ХП используется различные группы лекарственных препаратов: антимикробные, нестероидные противовоспалительные средства, антиагреганты, иммуномодуляторы, фитопрепараты, α -адреноблокаторы, физиотерапия.

С целью количественной оценки симптомов в ходе первичного обследования и определения эффективности проводимого лечения при повторных визитах к врачу в связи с целесообразностью наиболее часто используется анкета, хорошо известная урологам анкета «Индекс симптомов хронического простатита» NIH.

Важное значение в лечении ХП как при наличии инфекционного так и не инфекционного фактора занимает фитопрепараты (БАДы), большинство которых в нашей стране до последнего времени были представлены зарубежным производителем. Их относительно высокая стоимость, несомненно не маловажный фактор для пациентов, учитывая длительность лечения и профилактического применения фитопрепаратов. Повышенный интерес к применению лекарственным средствам (ЛС) растительного

происхождения обусловлено высокой их эффективностью и очевидным негативных побочных эффектов от назначения препаратов, полученных на основе химических соединений.

Следует считать, что применение ЛС растительного происхождения как индивидуально, так и в комплексной терапии при различных клинических формах ХП и реабилитационных мероприятий для таких больных является одним из перспективным направлением данной задачей.

Одним из новых, относящихся к БАДам препаратам Свечи Пантовые, зарегистрированный в РФ, на основе проведенных предварительных клинических исследований при ХП рекомендовано как эффективное и не имеющее побочных действий средства.

Приоритетные методы лечения хронического простатита.

(НИН, 2002; Tenke P., 2003)

Метод лечения	Приоритет (0-5) НИН	Приоритет (+-++++) Tenke P.
Антибактериальная терапия	4,4	++++
α_1 -адреноблокаторы	3,7	+++
Массаж простаты	3,3	++
НПВС	3,3	++
Обезболивающие средства	3,1	
Методы биологической обратной связи – аноректальный biofeedback	2,7	
Фитотерапия (Serenoa)	2,5	++
Ингибиторы 5 α -редуктазы	2,5	
Миорелаксанты (баклофен, диазепам)	2,2	
Гормональная терапия		++
Термотерапия	2,2	++
Общий массаж	2,1	
Психотерапия	2,1	++
Альтернативная терапия (иглоукальвание, медитация)	2,0	++
Антикоагулянты (пентосана	1,8	

полисульфат)		
Капсаицин	1,8	
Аллопуринол	1,5	+
Оперативное лечение (ТУРП, простатэктомия)	1,5	+

Учитывая, что при обследовании пациентов с данной патологией оказалось, что из 46 пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями гениталий (ХП) удалось выяснить у 31 пациента (32.6%) ЭД различной этиологией. В связи с этим, проведено два различных исследования.

Эффективность препарата Свечи Пантовые в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний гениталий.

Исследование проведено открытым сравнительным методом у мужчин с абактериальным ХП. В качестве препарата использованы Свечи Пантовые, относящийся к БАДом и состоящий из 16-ти действующих веществ и каждый из которых известны как антиоксиданты, растительные гормоны, витамины, а так же соответствующее действие ферментов. В комплексном применении было показано, что данные биологически активные препараты значительно улучшают функцию предстательное железы и клиническую симптоматику, а в конечном итоге приводят к повышению качества жизни больных.

Материалы и методы.

В исследовании участвовал 46 пациентов в возрасте от 28 – 54 лет ($34,9 \pm 0,4$) с длительностью заболевания от 4 - 9,5 лет с диагнозом абактериальный ХП. Данные были подтверждены на основе оценки анамнеза и клинико-лабораторных показателей. Все 46 пациентов с ХП завершили полный курс лечения препаратом Свечи Пантовые, который назначался по 2 свечи 2 раза в день в течении 15 дней.

Обследование до и после лечения включало: сбор анамнеза, физический осмотр, цитологическое исследование мазка и определение инфекции передаваемые половым путем, госпитальную инфекцию (ВИЧ, RW, гепатиты В и С), общий анализ мочи, бакпосев спермы, трансректальное исследование структуры и размеры простаты, PSA для пациентов старше 40 лет и регистрация симптомов заболевания: IPSS, OQL, NIH-CPSI, МИЭФ, а так же

гормоны крови Т, ПРЛ, ТТГ, ФСГ. Критериями включения пациентов с абактериальным ХП явились с категорией III A (NIH). Критерии исключения: острые и хронические соматические заболевания, перенесенные операции на органах таза, аденома простаты (объем более 30 см³), онкологические и другие заболевания, которые могли бы повлиять на качество проводимого исследования.

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики на компьютере с выявлением достоверной разницы ($p < 0.05$; 0.01; 0.001).

Результаты исследования.

Выполненный клинико-статистический анализ показателей крови, мочи, биохимия крови, гормонов, инфекционного статуса показал, что они на протяжении всего исследования остались в пределах нормальных принятых значений и не имели тенденцию к повышению или понижению ($p > 0,05$). В результате проведенного исследования удалось достичь симптоматических улучшений через 2 месяца в 84,8% случаев.(39 пациентов из 46).

При оценке влияния препарата на различные группы симптомов было установлено, что эти свечи оказывают положительно действие на болевой синдром, расстройство акта мочеиспускания и улучшения качества жизни. Так, после проведенного лечения, болевой синдром по шкале NIH-CPSI снизился с $13,67 \pm 0,49$ до $5,27 \pm 0,87$ баллов ($p < 0.05$), т.е. в 3 раза по сравнению с исходным уровнем.

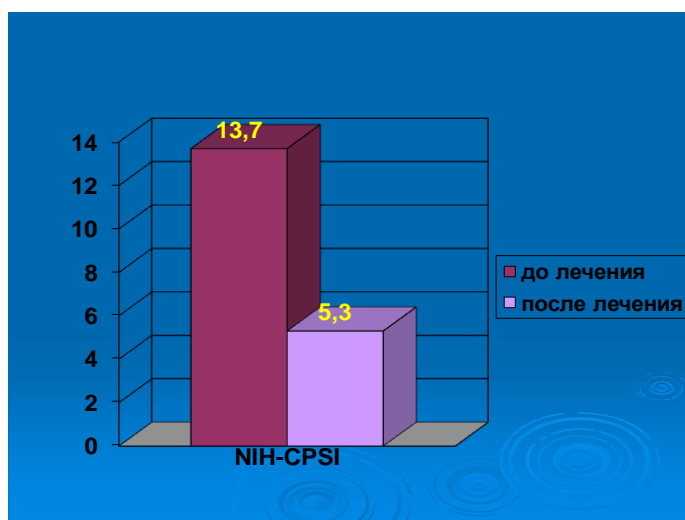
Расстройство акта мочеиспускания уменьшилось с $13,05 \pm 0,82$ до $4,1 \pm 1.33$ баллов($p < 0.05$), т.е. более чем в 3 раза. Столь выраженной симптоматический эффект обусловил заметное повышение качества жизни больных с бактериальным ХП, так до терапии данные значения составили $13,5 \pm 1,10$ баллов, то после окончания лечения $5,72 \pm 0,33$ баллов($p < 0.05$), т.е. снизился по сравнению с исходным уровнем более чем в 2,5 раза. Проводимая работа продемонстрировала положительное влияние Свечи Пантовые на симптомы болезни по международной шкале IPSS – с $14,0 \pm 0.2$ баллов до $5.8 \pm 0,4$ баллов($p < 0.05$).

Проведенное трансректальное УЗИ до и после лечения позволило нормализовать эхоструктуру у 78% пациентов, а объем простаты до лечения находился в средних значениях $28,3 \pm 1,4$ кубических сантиметров, а после

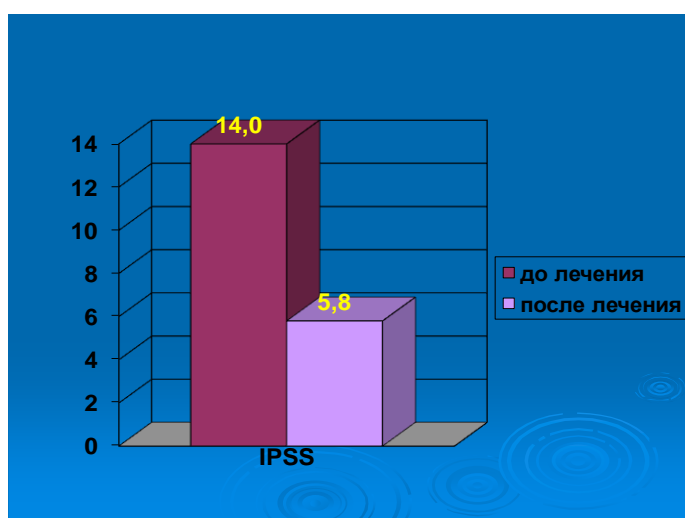
терапии - $19,1 \pm 2,0$ кубических сантиметров. Уменьшение объема предстательной железы составило в среднем $7,7$ кубических сантиметров.

Препарат Свечи Пантовые улучшил акт мочеиспускания, и возросла максимальная скорость потока мочи с $10,0 \pm 3,3$ мл/с до $15,9 \pm 2,1$ мл/с. ($p < 0,01$). Данное состояние возможно объяснить уменьшением или исчезновением отека тканей органа и нормализации микроциркуляции в пределах простаты.

Ни в одном случае данной группе пациентов не выявлено каких-либо побочных нежелательных эффектов, связанных с приемом препарата, что доказывает его хорошую переносимость и безопасность препарата.



Интенсивность болевого синдрома до и после лечения



Суммарный балл по международной шкале IPSS до и после лечения.

Б. Эректильные дисфункции: определение, значимость состояния и проблемы.

Сегодня в современном обществе сексуальная жизнь является одним из неотъемлемых компонентов общего здоровья и благополучия. В связи с этим сексуальное здоровье следует рассматривать как важную составляющую эмоционального и физического здоровья любого пациента. Известно, что нарушение сексуального здоровья не может угрожать жизни мужчины или женщины, однако решение данной проблемы весьма актуально, поскольку она представляет собой общепринятый элемент понятия «качество жизни» - новой парадигмы медицины.

ЭД принято классифицировать как органическую, психогенную и смешанную – органно-психогенную. Однако, согласно анализу данных за последние 10 лет, органический фактор (60-70%) или в сочетании с психогенным (75-80%) являются определяющим у мужчин, страдающих ЭД.

Отсутствие общепринятого определения ЭД в различных исследованиях – это одно из серьезных ограничений в получении объективной и достоверной информации по результатам изучения сексуальной функции. Большинство эпидемиологических исследований придерживаются определения ЭД, принятом Национальным Институтом Здравоохранения США (1993г.) – это неспособность достигать и/или поддерживать эрекцию для проведения полового акта. Однако для описания, оценки и категоризации сексуальной дисфункции необходимо использовать целый ряд определений различных критериев, без которых невозможно сделать вывод о степени нарушения ЭД и осуществить контроль за эффективностью терапии. Для этого разработаны и используются различные клинические тесты:

1. МИЭФ
2. SEP-2 – (sexual encounter profile) – процент успешных интравагинальных половых контактов.
3. SEP-3 - (sexual encounter profile) – процент успешных эрекций, позволяющих завершить половой акт.
4. GAQ – (global assessment question) – вопрос глобальной оценки: «улучшилась ли Ваша эрекция на фоне лечения в течение последних 4-х недель?».

5. AMS – (aging male symptoms) – опросник оценки качества жизни мужчин.

В течение многих лет полагали, что основной причиной эректильной дисфункции (ЭД) служат психологические факторы и лечением таких нарушений занимались сексопатологи и психотерапевты. Благодаря проведенным широкомасштабным разносторонними эпидемиологическим исследованиям получена непредвзятая информация о причинах, частоте и распространенности ЭД в популяции в целом. Данные результаты продемонстрировали сильную корреляционную связь между ЭД и возрастом, наличием сердечно-сосудистых факторов риска, сахарным диабетом, депрессией, симптомами нарушения функции дистальных отделов мочевыводящих путей и другими хроническими, соматическими, в том числе и психическими заболеваниями.

В современном мире наблюдается существенный рост числа нарушений половой функции как у мужчин, так и женщин, независимых от возраста и национальности. По данным хорошо известного Массачусетского исследования по изучению мужчин показано, что ЭД встречается в 52% случаев в возрасте от 40 до 70 лет. Метаанализ работ, выполненных в различных странах Европы, продемонстрировал аналогичные данные, позволившие сделать заключение, что каждый пятый мужчина страдает ЭД. (Feldman HA et al., 1994).

Более 150 миллионов мужчин во всем мире страдают ЭД. Через 20 лет число таких пациентов увеличится до 322 миллионов человек. (McKinlay JB, 2000).

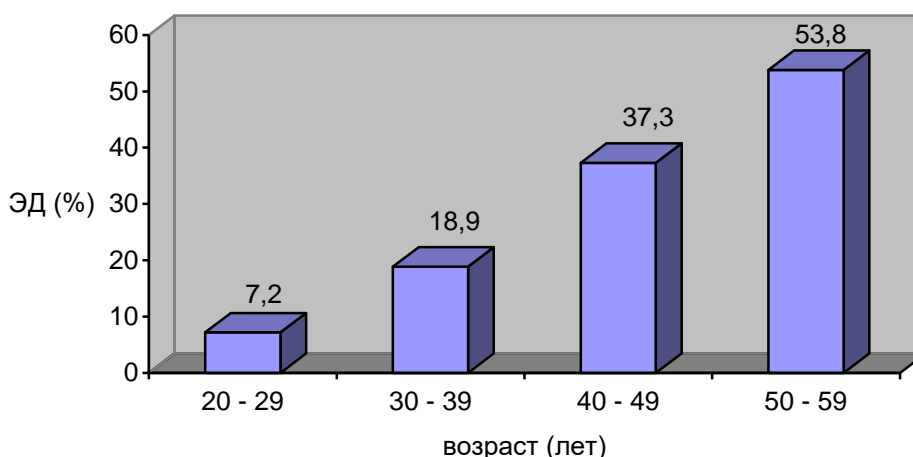
В настоящее время сводные данные по эпидемиологическом исследовании свидетельствуют о том, что распространенности ЭД как в мире, так и в России, имеет тенденцию к увеличению с каждым годом и представляет собой прямопропорциональную зависимость от возраста. В ФГУ НЦ АГ и П с 1997г. по 2003г. проведены исследования, основанные на изучении демографических опросников по обращаемости 3783 мужчин с ЭД, включая данные МИЭФ. На основании этого сделаны следующие выводы:

1) Средняя частота ЭД у мужчин в возрасте от 20 до 55 лет составляет 29.3% и имеет прямопропорциональную зависимость от возраста;

2) Основное кол-во мужчин, т.е. более 50%, в возрасте от 20 до 59 лет имеют сохраненную сексуально-эякуляторную функцию.

Успехи терапии вызваны беспрецедентным и профессиональным интересом к вопросу мужской сексуальной дисфункции и во многом

способствуют интенсификации исследований в области патофизиологии и лечения ЭД.



Распределение ЭД в зависимости от возраста
(n=3783, по данным ФГУ НЦ АГ и П РАМН)

В терапии ЭД применяются неинвазивные (лекарственные препараты, биокомплексы, вакуум-констрикторные устройства, психотерапия) и инвазивные методы (интракавернозные инъекции вазоактивных веществ, коррегирующие сосудистые операции и фаллопротезирование). Существование различных фармакологических и хирургических подходов к лечению ЭД значительно отличаются по клинической эффективности. При этом большинство из них, такие, как интракавернозные и интрауретральные инъекции, фаллопротезирование, практически утратили свое значение из-за отсутствия адекватных результатов и значительного дискомфорта у пациентов. Более того, в ряде контрольных исследований результаты таких методов терапии ЭД рассматриваются как плацебо-эффект.

Для коррекции мужского здоровья фототерапия использовалась на протяжении многих веков. Известные врачи Запада и Востока с помощью лекарственных растений лечили воспалительные заболевания половых органов, нарушение детородной функции, расстройства потенции. Многие из этих методов терапии остаются актуальными и сейчас.

Эффективность действия лекарственных средств растительного происхождения обусловлена многими вполне объяснимыми и известными факторами:

- генетически закрепленными, выработанными в ходе эволюции положительными ответными реакциями организма человека на растительное сырье;

- сходством биохимических свойств и структурных компонентов тканей человека и растений;
- системным воздействием растительных биологически активных веществ на весь организм человека.

Внедрение в клиническую практику новых инновационных препаратов, включая биокомплексы, позволяют значительно расширить возможности медикаментозной терапии сексуальных нарушений. В связи с предварительным клиническим исследованием было проведено и получено экспертное заключение на биологически активный препарат «Свечи Пантовые», как источник полифенольных соединений, панаксозидов, дополнительный источник витаминов С и РР. Данный комбинированный препарат зарегистрирован в РФ и является одной из последних разработок, которая помогает решать проблему эректильной дисфункции у мужчин. Благодаря натуральному составу препарата в оптимальном соотношении лекарственных компонентов имеет общеоздоровительный эффект, не вызывает привыкания и является безопасным.

Комбинированные «Свечи Пантовые» состоят из натуральных растительных экстрактов, каждый из которых эффективен самостоятельно, при этом в сочетании с минералами и витаминами, которые так же включены в состав, способствуют:

- усилению сексуального влечения – либидо
- улучшению кровообращения в области малого таза
- пролонгирует половой акт
- профилактике заболевания предстательной железы
- положительному влиянию от воспалительных процессов в мочеполовой системе.

Эффективность препарата «Свечи Пантовые» в лечении ЭД.

Исследование проведено открытым сравнительным методом у мужчин с ЭД. В качестве препарата использован Свечи Пантовые, относящийся к биокомплексам и состоящий из 16-ти действующих веществ, каждый из которых известны как антиоксиданты, растительные гормоны, витамины и минералы. В комплексном применении было показано, что данные биологически активные препараты значительно улучшают сексуальную функцию и оказывает тонизирующее действие на организм, антистрессовое состояние.

Материал и методы.

В открытом исследовании участвовало 31 пациент (32,6%) с ЭД различной этиологии и с длительностью заболевания от 3-х месяцев до 6,5 лет. Возраст мужчин составил от 28 до 59 лет со средними значениями $39,1 \pm 0,5$ года.

Изучение анамнеза и клинико-лабораторных показателей пациентов позволило определить следующие факторы, возможно приведшие к ЭД:

- I. Органический фактор – 36% (11 пациентов)
- II. Психогенный – 10% (3 пациента).
- III. Смешанный (органо-психогенный) – 54% (17 пациентов).

Основным критерием включения в исследование явилось отсутствие возможности выполнить из 4-х попыток в течении 2-х недель нормальный половой акт как минимум в 50% случаев.

Дизайн исследования и план экспертной оценки включал этапы, и состоял из следующих периодов:

1. 2-х недельный вводный период без лечения (обследование пациентов, включающая анализ данных истории заболевания, половой активности и количество попыток проведенных половых актов не менее 4 раз в месяц, ультразвуковое доплерографию сосудов полового члена, а также с принятием решения об их участии в исследовании).

2. 15-ти дневный период лечения с оценкой эффективности терапии через 30 дней.

3. 30-ти дневный период наблюдения после последнего визита (контроль за соматическим состоянием).

Препарат назначался ежедневно по 2 свечи 2 раза в день. Эффективность лечения оценивалась при контроле за соматическим состоянием, через 30 дней с момента назначения препарата с помощью следующих клинических тестов:

1. Анкета МИЭФ.
2. Анкета качества жизни мужчины (AMS).

До и после лечения осуществлялся контроль за соматическим и психологическим состоянием пациентов и оценивались следующие показатели: клинический анализ крови, общий анализ мочи, гормоны крови – тестостерон, ПРЛ, ФСГ, ЛГ, E_2 , биохимический анализ крови (глюкоза, общий и прямой билирубин, мочевины, креатинин, общий белок), инфекционный статус (СПИД, RW, гепатиты «В» и «С», хламидиоз,

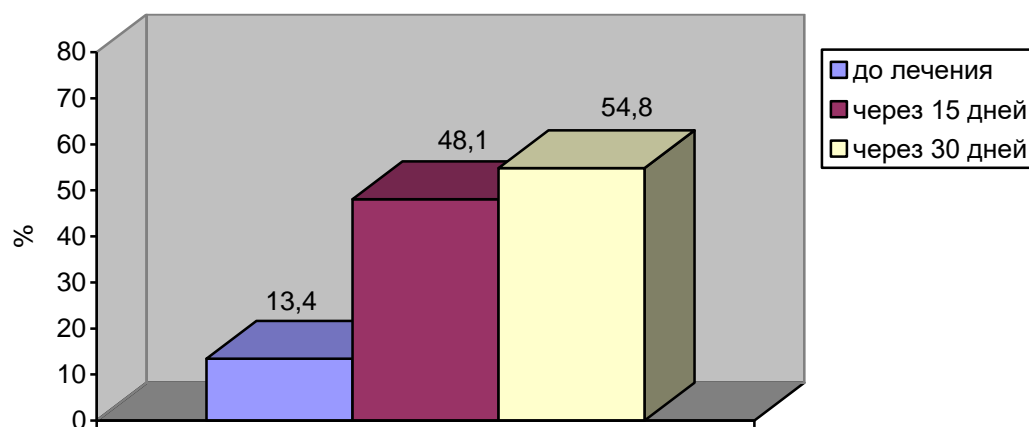
уреаплазмоз, микоплазмоз, ЦМВ и ВПГ). Итоговым значением безопасности препарата явилась частота побочных эффектов, обусловленных проводимой терапией. Нежелательные явления, определялись как эффекты, впервые возникшие или усилившиеся после оценки исходного состояния.

Критериями исключения служили следующие факторы: анатомические аномалии полового члена, ранее перенесенная травма позвоночника, аденом- и простатэктомия, ишемическая болезнь сердца, клинически значимые печеночная и/или почечная недостаточность, хронический алкоголизм, онко- и декомпенсированные заболевания, подтвержденные эндокринные причины развития ЭД, регулярный прием лекарственных препаратов и устройств приводящих к развитию и/или как средство для улучшения ЭД, а также, если оценка эректильной функции по шкале МИЭФ менее 10 баллов, генитальные инфекции, неспособность пациента адекватно заполнить опросник МИЭФ, гиперчувствительность к любому из компонентов препаратов применяемых в исследовании.

Результаты.

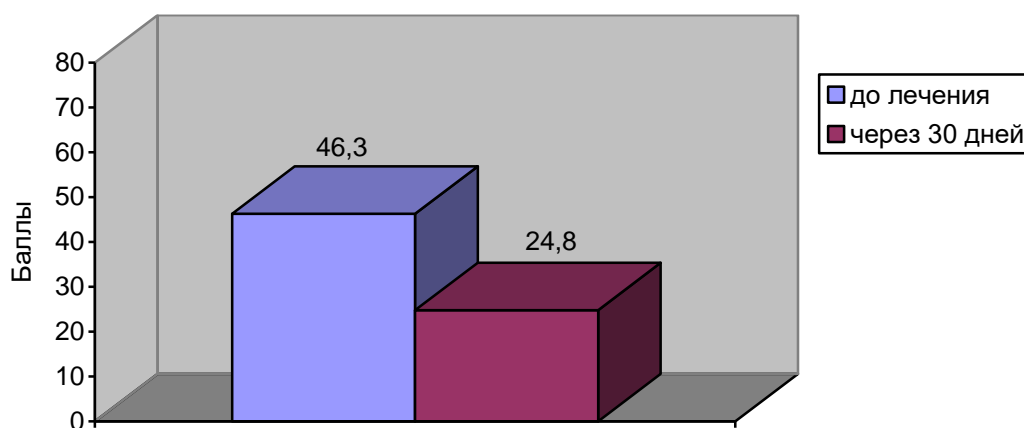
Проведенный клинико-статистический анализ показателей клинических анализов крови, мочи, биохимии крови, гормонов, инфекционного статуса показал, что они на протяжении всего исследования оставались в пределах нормальных принятых значений и не имели тенденции к повышению или понижению ($p > 0,05$). Какого либо отрицательного влияния на течение сопутствующего заболевания не наблюдалось, необходимость изменения терапии этих состояний также не возникала.

При изучении показателей МИЭФ, пациенты с легкой степенью нарушения эректильной функции составили 54,8% (17 пациента), с умеренной – 45,2% (14 пациентов). Таким образом, до начала лечения средний балл МИЭФ составил 13,4 единицы, что соответствует умеренной степени выраженности эректильной функции. Назначение препарата Свечи пантовые в обычной дозе позволило после 15 дней после лечения по данным анализа МИЭФ увеличить его значение соответственно на 7 и 8,1 балла у пациентов с легкой степенью и 8,2 и 9 балла с умеренной степенью. В связи с этим средний балл МИЭФ через 30 дней после терапии составил 17,4, что соответствует легкой степени эректильной функции. Проведенный дальнейший анализ результатов установил, что показатели эректильной функции удалось восстановить (нормальные значения МИЭФ ≥ 26), в 74,8% случаев у 17 пациентов с легкой и умеренной степенью. Для двух групп, с легкой и умеренной степенью нарушения эректильной функции получены статистически достоверные результаты ($p < 0,01$).



$p^* < 0,01$ (в сравнении с исходными значениями)
 Показатели нормализации эректильной функции в ходе лечения по данным МИЭФ (n=31)

Как известно, качество жизни мужчин определяется общим физическим и эмоциональным благополучием и является важным показателем результативности лечения, особенно такого состояния, как ЭД. Поэтому нами была использована анкета для оценки качества жизни мужчин (AMS), состоящая из ответов на 17 вопросов, которые оценивались в баллах и включали психологическую, соматическую и сексуальную оценку. Симптомы классифицировались: 1. отсутствуют – 17-26 баллов; 2. незначительные – 27-36 баллов; 3. умеренные – 37-49 баллов; 4. тяжелые – 50 баллов и больше. В данной анкете зависимость между количеством набранных баллов и качеством жизни имели обратно-пропорциональное значение, так как большее количество баллов соответствовало и большему количеству различных нежелательных симптомов, расцениваемых как легкие и умеренные. Отсутствие симптомов при наличии 17-26 баллов, по данным AMS, свидетельствует об отсутствии снижения качества жизни.



$p^* < 0,05$ (в сравнении с исходными значениями)
 Оценка качества жизни мужчин с ЭД по данным анкеты AMS
 (n=31)

Проведенный клинико-статистический анализ показателей клинических анализов крови, мочи, биохимии крови, гормонов, инфекционного статуса показал, что они на протяжении всего исследования оставались в пределах нормальных принятых значений и не имели тенденции к повышению или понижению ($p > 0,05$). Какого либо отрицательного влияния на течение сопутствующего заболевания не наблюдалось, необходимость изменения терапии этих состояний также не возникала. В результате проведенных исследований

Ни в одном случае в данной группе пациентов не выявлено каких либо побочных нежелательных эффектов, связанных с приемом препарата, что доказывает ее хорошую переносимость и безопасность.

Заключение.

Комплекс Свечи Пантовые являются принципиально новым патогенетическим средством для лечения пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями гениталий, и с ЭД различной этиологии как эффективное и безопасное средство.

Проведенное доказательное клиническое исследование препарата продемонстрировало положительный результат лечения пациентов с хроническим абактериальным простатитом в 84,8% и в 54,8% с ЭД различной этиологии.

Список литературы.

1. Гаджиева З.К. Особенности подхода к диагностике и лечения рецидивирующих инфекций нижних мочевых путей. Урология, 2013 №3, с.84-91.
2. Синякова Л.А., Косова И.В. Антимикробная терапия неосложненных инфекций мочевых путей. Consilium medicum, 2014(16), №7 с.29-33.
3. Тер-Аванесов Г.В. Традиционные методы лечения в хроническом простатите. Акушер-гинекологическая практика. М., 2003, С. – 72.
4. Тер-Аванесов Г.В. и др. Современные натуральные биоконплексы – новое поколение препаратов в клинической андрологии. Международный конгресс по андрологии 5-й конгресс ассоциации андрологов России. М., 2010, С. – 320.
5. Grabe M et al. European Association of Urological Infections 2015. www.uroweb.org
6. European Association of urology Guidelines on urinary and male genital tract infections. -2011
7. Montorsi F., Salonia A., Deho F. et al. Pharmacological management of erectile dysfunction. Br.T.Urol.Int. 2003; 91: 446-454
8. Ковалев В.А. Королева С.В. Камалов А. А. Медикоментозное лечение эректильной дисфункции. // Уролинефрол . – 1999. -№1. – С. 35-38
9. Тер-Аванесов Г.В. Сухих Г.Т. Голубева Е.Л. Клиническая эффективность и безопасность препарата Левитра(варденафил) у мужчин с эректильной дисфункцией различной этиологии. Врачебное сословие, 2007, №3 С. – 45-51
10. Brock G. Oral agents: first line therapy for erectile dysfunction // Eur. Urol. – 2002. – Suppl. 1.- P. 12-18
11. Wespes E., Armar E., Eardley I. Et al. Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation / EAU guidelines, 2011. – P. 4-47.
12. «Рекомендации по сексуальной дисфункции у мужчин: эректильной дисфункции и преждевременной эякуляции» в «Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов» 2014. – стр.2-38.