



23

volume



MATERIALS

**OF XI INTERNATIONAL
RESEARCH AND PRACTICE CONFERENCE**

Materials of the XI international scientific
and practical conference

«Cutting-edge science-2015»

April 30-May 7, 2015 Volume 23 Medicine.

Материалы XI международной
научно-практической конференции
«Самая современная наука - 2015».

Science and Education Ltd
Sheffield
UK

2015

***Хощенко Ю.А., **Росихин В.В., *Осипов П.Г., **Бухмин А.В.**
ФГАОУ НПО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет *», Харьковская медицинская академия
последипломного образования**

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ФИТОПРЕПАРАТА «АДРИУС»

ВВЕДЕНИЕ

Эректильная дисфункция (ЭД) - распространенное патологическое состояние. Им страдают сотни миллионов мужчин во всем мире, при этом отмечается стойкая тенденция к увеличению числа больных. Это обусловлено многими причинами, в том числе ухудшением экологической ситуации, ростом урбанизации, а также увеличением среднего возраста населения [1,2].

В ходе Массачусетского исследования по изучению вопросов старения мужчин (Massachusetts Male Aging Study - MMAS, 1994) было установлено, что 52% мужчин в возрасте от 40 до 70 лет в той или иной степени страдали ЭД. При этом полное отсутствие эрекции выявлено у 10% мужчин, умеренная ЭД - у 25%, минимальная - у 17%. 40% мужчин в возрасте от 40 до 50 лет страдают какими-либо нарушениями эрекции. Среди мужчин в возрасте от 50 до 60 лет нарушения эрекции встречались практически у половины обследованных (48- 57%), а в старшей возрастной группе этим расстройством страдали 70% мужчин. Полная ЭД выявлена у 5% мужчин в возрасте до 50 лет, а в старшей возрастной группе (70 лет и старше) - у 15% обследованных [3,4].

Основные факторы риска развития ЭД: возраст, сахарный диабет, побочное действие лекарственных препаратов, сердечно-сосудистые заболевания (в том числе артериальная гипертензия), болезни предстательной железы, травмы спинного мозга, депрессия, прием алкоголя и табакокурение [5].

Последние достижения фармакотерапии и не-удачи реконструктивной сосудистой хирургии в

отдаленном периоде существенно изменили подходы к лечению ЭД [6,7]. В ряде случаев (при психогенной ЭД) ингибиторы ФДЭ-5 позволяют получить стойкое восстановление эректильной функции, однако в целом эти препараты относятся к симптоматическим средствам [8,9].

Вместе с тем, известные недостатки и побочные эффекты существующих фармпрепаратов для лечения ЭД способствовали поиску и разработке путей преодоления данных факторов. Перспективным направлением является воздействие на различные звенья этиопатогенеза ЭД путем комбинированной терапии и применение растительных препаратов (фитотерапии). Установлено, что рациональность применения комбинированной терапии по сравнению с монотерапией увеличивает эффективность лечения и в то же время уменьшает количество побочных эффектов [10, 11].

Несмотря на имеющиеся публикации по применению растительных средств и биологически активных добавок (БАД) для лечения ЭД, эта тема до конца не исследована и количество исследований по проблеме невелико.

В лабораторном исследовании аргинина, йохимбина, женьшеня, гинко бидоба была показана их способность увеличивать концентрацию эндотелиального NO [12].

В Украине зарегистрирован и разрешен к применению в качестве биологически активной добавки препарат «Адриус», фирмы «Ананта Медкеар», Великобритания.

Целью нашей работы было изучение эффективности и безопасности Адриуса у пациентов с ЭД.

В состав Адриуса входит восемь компонентов,

оказывающих комплексное влияние на мужской организм.

- **Экстракт спаржи кистевидной** (*Asparagus adscendens*), 80 мг. Сильный афродизиак. Содержит гликозиды и вазоактивные вещества, улучшающие кровоснабжение органов малого таза и усиливающие эрекцию. Стимулирует сперматогенез.
- **Экстракт корневища ипомеи пальчатой** (*Ipomoea digitata*), 30 мг. Природный тоник и афродизиак. Антиоксидант. Проявляет противовоспалительные, гипохолестеринемические свойства.
- **Экстракт смолы камеди дерева хлопчатника** (*Bombax malabaricum*), 50 мг. Афродизиак, содержит ксантиновые гликозиды, в т.ч. магниферин - мощный антиоксидант. Устраняет сперматорею и преждевременную эякуляцию.
- **Экстракт плодов бобов бархатных** (*Mucuna pruriens*), 100 мг. Повышает потенцию. Содержит L-диоксифенилаланин - прямой предшественник дофамина. Уменьшает секрецию гипофизом пролактина, снижающего эрекцию и повышает секрецию тестостерона клетками Лейдига в яичках. Афродизиак.
- **Корень и листья витании снотворной** (*Withania somnifera*), 100 мг. Мощное антистрессовое и противовоспалительное средство (за счет витаферина). Стимулирует секрецию сока простаты, предупреждает развитие ДГПЖ и рака простаты. Стимулирует синтез оксида азота, улучшает наполнение кавернозных тел, усиливает эрекцию.
- **Мумие очищенное** (Purified asphaltum), 80 мг. Содержит более 84 минералов, включая медь, серебро, цинк, железо и селен в ионных формах, фитостероиды. Мощный адаптоген и биостимулятор.
- **Экстракт корневища ямса клубненосного** (*Dioscorea bulbifera*), 30 мг. Содержит стероидные гликозиды (диосцин). Стимулирует лютеинизирующий и гонадостимулирующий гормоны, повышающие производство тестостерона, качество эрекции.
- **Цветы шафрана посевного** (*Crocus sativus*), 10 мг. Афродизиак (благодаря действию гликозида кроцина и эфирного масла шафронана). Избав-

ляет от депрессии и меланхолии, способствуя выработке серотонина - гормона эйфории,

Адриус рекомендован к для профилактики и в составе комплексной терапии ЭД, при снижении жизненного тонуса и полового влечения, в случае ЭД на фоне стресса и после перенесенных заболеваний (простатит и др.).

В нашем исследовании принимали участие 19 пациентов, страдающих ЭД, в возрасте от 37 до 66 лет (средний возраст 53 года). Критериями включения были: верифицированный диагноз, возраст старше 18 лет.

Критериями исключения служили: наличие сопутствующих заболеваний, выраженная артериальная гипертензия с тенденцией к гипертоническим кризам, повышенная чувствительность к компонентам препарата «Адриус».

Все пациенты были разделены на две группы: 12 человек основной группы принимали Адриус по 1 капсуле 2 раза в день в течение 45 дней. В контрольную группу вошли 7 человек, которые принимали плацебо.

Состояние больных оценивали перед началом и по завершении приема Адриуса. Всем пациентам до и после лечения проводили обследование, включавшее пальцевое ректальное исследование, анализ сока простаты, трансректальную ультрасонографию, доплерографию кавернозных артерий. Кроме этого, все пациенты заполняли опросники IPSS, QoL, МИЭФ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

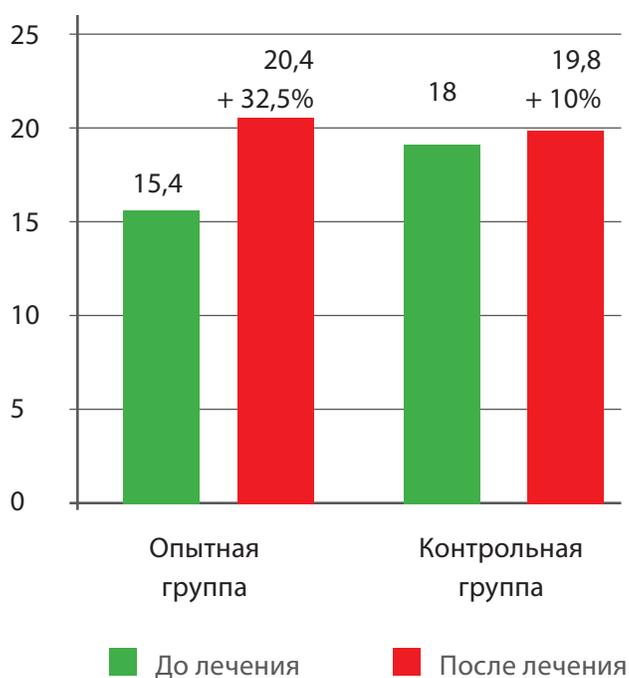
По окончании курса лечения средний балл МИЭФ в основной группе увеличился с 15,4 до 20,4, в контрольной - с 18 до 19,8 (табл. 1).

Как видно из данных табл. 1, значительное улучшение показателей индекса эректильной функции наблюдалось у всех пациентов основной группы.

Нарушения мочеиспускания, по данным анкеты IPSS, отсутствовали у 2 пациентов основной группы (индекс менее 8) и у 1 пациента контрольной группы. По завершении приема он практически не изменился. У остальных пациентов основной и контрольной групп отмечались нарушения мочеиспускания средней степени (индекс 10-20). По окон-

чании приема существенных изменений как в основной, так и в контрольной группе не отмечалось. Средний балл по шкале IPSS уменьшился на 1,34 и 0,8 соответственно.

Таблица – Индекс оценки эректильной дисфункции (МИЭФ) на фоне лечения Адриусом.



Средние показатели индекса качества жизни в основной группе изменились с 3,38 до 2,93, в контрольной группе с 4,3 до 4,2 соответственно. Таким образом, полученные данные свидетельствуют об отсутствии влияния Адриуса на мочеиспускание и функцию нижних мочевых путей.

Показатели микроскопии секрета простаты были нормальными у всех 19 пациентов, по окончании исследования они не изменились.

При доплерографии кавернозных артерий отмечено увеличение максимальной систолической скорости кровотока в среднем на 4,5 см/с.

В процессе исследования возможностью незапланированного визита воспользовался 1 пациент контрольной группы, который прервал исследование из-за неэффективности лечения. В ходе исследования не было отмечено каких-либо нежелательных явлений.

ВЫВОДЫ

1. Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности растительного средства Адриус и его хорошей переносимости.
2. На фоне применения Адриуса пациенты отмечали улучшение эректильной функции, что подтверждают результаты анкетирования МИЭФ и доплерографии. Пациенты наблюдали повышение общего тонуса организма, улучшение самочувствия и повышение сексуальной активности.
3. Адриус может быть рекомендован как средство, улучшающее сексуальные способности мужчин, для предотвращения развития и прогрессирования сексуальных расстройств, при снижении жизненного тонуса и полового влечения. Адриус может рекомендоваться к применению для лечения ЭД легкой и средней степени выраженности.



Литература находится в редакции.