

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТОМАНХИЛС У МУЖЧИН С СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

Жуенько Дмитрий Владимирович,

Кандидат медицинских наук, врач сексопатолог областного центра планирования семьи и репродукции человека, одесская областная клиническая больница.

Жуенько Инна Давидовна.

Кандидат биологических наук, научный сотрудник Одесского национального университета имени И. И. Мечникова.

A clinical study of efficiency and safety of phytotherapeutic complex using has been conducted on 66 patients with disorders of erection. Vitomanhils was effective in 72,7% of patients with arterial hypertension. Components of the ayurvedic complex are promising for use in the treatment of sexual dysfunction.

При клиническом исследовании эффективности и безопасности применения фитотерапевтического комплекса у 66 больных с расстройством эрекции, Витоманхилс оказался эффективным у 72,7% обследованных с артериальной гипертензией. Компоненты аюрведического комплекса являются перспективными в лечении различных форм сексуальной дисфункции.

Keywords: sexual dysfunction, erectile dysfunction, arterial hypertension, Vitomanhils.

Ключевые слова: сексуальная дисфункция, эректильная дисфункция, артериальная гипертензия, Витоманхилс.

В связи с широкой распространенностью, повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений, высокой смертностью и отсутствием адекватного контроля в масштабах популяции артериальная гипертензия (АГ) остается одной из самых актуальных проблем современной медицины. Стандартизованная по возрасту распространенность АГ среди мужчин составляет 39,2%, причем лишь 5,7% мужчин, страдающих АГ, получают эффективное лечение[3].

Нарушение эрекции в составе сексуальной дисфункции является частым симптомом многих хронических соматических заболеваний, причем как многофакторное заболевание служит ранним симптомом и ценным диагностическим маркером соматических расстройств, ее наличие может быть предиктором сердечно-сосудистого заболевания. В настоящее время распространенность эректильной дисфункции (ЭД) среди мужчин всех возрастов оценивают в 10%, а в группе мужчин в возрасте 40-70 лет она достигает 52% [4]. По данным зарубежных авторов частота ЭД среди больных АГ составляет 46% [7].

За последние 10 лет увеличение продолжительности жизни привело к

повышению количества мужчин с нарушениями половой функции, которые обращаются за помощью к врачу [1, 2].

Развитию ЭД существенно способствует возникающее усиление свободнорадикального процесса и перекисного окисления в тканях полового члена, развитие эндотелиальной дисфункции у больных АГ. Кроме того, 25% случаев возникновения ЭД, так или иначе, связаны с приемом лекарственных средств [5, 6].

Причины ЭД многообразны, но наиболее часто это состояние обусловлено психогенными факторами и нарушением кровообращения при заболеваниях сосудов. Таким образом, эректильная дисфункция является широко распространенной медицинской, психологической и социальной проблемой [1, 4].

За последние годы достигнут значительный прогресс как в понимании механизмов эрекции и ее нарушений, так и в разработке принципов диагностики и лечения ЭД. Появление ингибиторов ФДЭ-5 в качестве средств перорального лечения ЭД кардинально изменило терапевтические возможности сексопатолога, однако не решило полностью проблему [5, 6].

В то же время высокая стоимость препарата и существенный риск развития нежелательных побочных эффектов, особенно у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ограничивают широкое применение данного препарата. Кроме того, есть группа больных (15-42%), у которых применение ингибиторов фосфодиэстеразы-5 неэффективно [4, 8].

Исходя из этого, весьма актуальными представляются поиск, разработка и внедрение новых средств профилактики и лечения сексуальных расстройств у мужчин. Важным является поиск новых высокоэффективных, безопасных и доступных стимулирующих средств естественного происхождения. Показанием к их использованию служат, в первую очередь, психогенные нарушения потенции. В комплексе их применяют и при других формах ЭД, а также широко используют в качестве профилактики сексуальных расстройств у мужчин. Поиск новых путей лечения ЭД остается приоритетным направлением современной сексологии.

Витоманхилс - негормональный, сексуальный стимулятор, органами-мишенями которого являются гипоталамус и лимбическая система. В состав Вітоманхілс® входят только растительные компоненты. **Женьшень индийский (Withania somnifera)** широко применяется для лечения психических расстройств и возбужденных состояний (оказывает тонизирующее действие, восполняет энергию организма), является прекрасным тоником для мужской репродуктивной системы. **Хлорофитум боривиллианум (Chlorophytum borivillianum)** в аюрведической практике длительно применяют для повышения либидо и стимуляции половой функции у мужчин. Хлорофитум также используют в качестве натурального анаболического средства для развития силы и улучшения физической формы. **Спаржа полевая (Asparagus racemosus)** – сильный антиоксидант, природный тоник всего организма, афродизиак. При длительном применении балансирует

половую и гормональную системы. **Мукуна жгучая (*Mucuna pruriens*)** является возбуждающим средством, действуя на нервные окончания и стимулирует либидо, а также тонизирует организм в целом. Рекомендована в качестве афродизиака в случаях мужской сексуальной дисфункции. **Видари (*Pueraria tuberosa*)** общеукрепляющее и тонизирующее средство, афродизиак. **Гилрофила спиноза (*Hylrophila spinosa*)** усиливает половое влечение, улучшает эрекцию, действуя как натуральный афродизиак. и значительно улучшает качество сексуальной жизни. **Мускатник душистый (*Myristica fragrans*)** и **Слюногон лекарственный (*Anacyclus pyrethrum*)** обладают противовоспалительным, антиспазматическим, разогревающим, анальгетическим, тонизирующим свойствами. **Урд (*Vigna mungo*)** обогащает организм микроэлементами (K, Ca, Mg, Mn, P, Cu, Fe, Zn и др.), богат витаминами группы C, B, D. Регулярное употребление нормализует уровень гемоглобина в крови, содержание сахара и артериальное давление. **Мумие (*Asphaltum*)** - одно из лучших природных средств, улучшающих минеральный обмен организма. Стимулирует работу всего организма, в том числе гормональную и половую системы.

Вітоманхілс® производится на основе современного биоактивного масла Гхи (Cow Ghee). Это уникальный экологически чистый продукт, полученный без использования каких-либо добавок. Натуральный молочный жир и отборное очищенное коровье молоко входят в его состав. Употребляется в пищу и как средство, улучшающее терапевтический эффект. В его состав входят различные по содержанию каприновая, каприловая, капроновая, лауриновая, масляная, миристиновая, пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, пальмитолеиновая, гадолеиновая, эруковая кислоты.

Формулы, содержащие Гхи, обеспечивают лучшую стабильность продуктов. Препараты, обработанные в Гхи, имеют эффект как растворимых в воде, так и жирорастворимых. На всасываемость препарата в значительной степени влияет то, что он является жирорастворимым, что обеспечивает быстрое распределение как в интра-, так и в экстрацеллюлярном пространстве. Поэтому препараты, содержащие Гхи, быстро абсорбируются и попадают в целевые системы организма. Важно выбрать правильный способ обработки, при котором свойства остаются неизменными.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность фитотерапевтического комплекса Вітоманхілс® в лечении ЭД, у больных артериальной гипертензией на фоне базисной гипотензивной терапии.

Производитель Isha Agro Developers Pvt. Ltd. Maharashtra, India. Импортёр ООО «Фарм. М. Форти» Украина.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В одесской областной клинической больнице обследованы 66 больных АГ с ЭД в возрасте от 31 до 55 лет (средний возраст - 46,5±1,82 года).

Критерии включения в исследование: пациенты мужского пола с диагнозом ЭД на фоне доказанной АГ, имеющие сексуального партнера и с возможностью совершать не менее 2 половых контактов в неделю.

Критерии исключения из исследования: гиперчувствительность к компонентам фитокомплекса; анатомические деформации половых органов; наличие других сексуальных расстройств, которые считаются первичными по отношению к диагнозу ЭД; любые клинически значимые отклонения лабораторных показателей; любые соматические заболевания в стадии декомпенсации или субкомпенсации; любое нестабильное терапевтическое или психиатрическое состояние, злоупотребление каким-либо веществом, которое, по мнению исследователя, может нарушить способность пациента завершить исследование или препятствовать участию в исследовании; одновременное участие в любом другом клиническом испытании. В случае отсутствия клинического эффекта от применения препарата через 4 недели после начала терапии (повышение показателя «эректильная функция» менее чем на 10%), а также при развитии значимых нежелательных явлений больного исключают из исследования.

Всем включенным в исследование больным проводили клиническое обследование, включавшее осмотр пациента и оценку выраженности ЭД (с помощью опросника Международного Индекса Эректильной Функции – МИЭФ). Лабораторное обследование включало: общий анализ крови, общий анализ мочи, определение уровня глюкозы и креатинина в сыворотке крови, исследование гормонального профиля и липидного профиля. Исследуемые показатели определялись на биохимическом анализаторе «Cobas 6000», тест системы используемые Roche Diagnostics (Швейцария). Психологическое тестирование проводили по опроснику Спилберга-Ханина и Бека. Сексуальная дисфункция подтверждалась с помощью МИЭФ, пациенты давали информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии оценки клинической эффективности фитокомплекса (ФК) включали: динамику показателей опросника МИЭФ. Выраженность восстановления показателей оценивали по сравнению с исходными значениями показателей. В течение всего исследования больной наносил врачу 3 плановых визита - перед включением в исследование, через 4 и 12 недель после начала лечения.

В качестве антигипертензивной терапии до начала и в ходе исследования пациенты получали ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) лизиноприл (10-20 мг/сут), антагонист кальция амлодипин (10-20 мг/сут), В-блокатор бисопролол (5-10 мг/сут) в виде моно- или комбинированной терапии до достижения целевых значений АД. В течение 12 нед Витоманхилс назначали в дозе 1 т. дважды в сутки. Объем терапии сопутствующей патологии не изменяли на протяжении всего исследования.

Полученный материал обрабатывался с помощью пакета статистических программ «STATISTICA 6.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из анамнестических данных выявлено, что продолжительность сексуального расстройства была различной - от 1 года до 6 лет. У 37 больных

наблюдалось постепенное нарастание признаков ЭД (56%), лишь у (44%) удалось установить связь ЭД с определенным событием. Наиболее частыми, ассоциированными с появлением ЭД, были социально-бытовые факторы, которые коррелировались с тревогой и субдепрессией в 68,8% случаев. У 36,7% обследованных в анамнезе были воспалительные заболевания мужских половых органов, однако на момент исследования зафиксировано состояние стойкой ремиссии.

Около половины пациентов эпизодически (реже 1 раза в неделю) употребляли алкоголь, для трети пациентов был характерен более частый прием алкогольных напитков (от 1 раза в день до 1 раза в неделю). Более 60 % больных были активными курильщиками.

Этиологические факторы расстройств эрекции в обследуемой группе распределились не равномерно (табл.1).

Таблица 1

**Структура этиологии эректильной дисфункции
у обследуемых больных с артериальной гипертензией, абс.,%**

Виды/ всего	66 (100%)
Психогенная	27 (41,0%)
Органическая сосудистая	7 (10,6%)
Органическая	17 (25,7%)
Смешанная	15 (22,7%)

У 38% пациентов была выявлена I стадия АГ, у 45,8% - АГ II стадии, у 16,2% пациентов - АГ III стадии. Длительность заболевания менее 1 года у 20,3% обследованных, от 1 года до 5 лет - у 21,9%, более 5 лет - у 57,8%. Регулярную гипотензивную терапию в анамнезе получали 76,3% пациентов. Частота применения гипотензивных препаратов была следующая: В-блокаторы получали 29,7%, ИАПФ - 81,3%, антагонисты кальция - 21,7%, диуретики - 12,5%, комбинированную терапию получали 46,9% обследованных больных. При выявлении факторов риска у обследуемых было выявлено, что 46% из них курили, причем стаж курения более 5 лет у 38,8%. У большинства пациентов были отмечены нарушения липидного спектра (табл.2). Средние величины систолического АД (САД), в группе обследованных, за сутки составляли $165,5 \pm 7,34$, диастолического АД (ДАД) - $97,3 \pm 5,17$ мм рт.ст.

Таблица 2.

Биохимические показатели крови больных до и после приема фитотерапевтического комплекса, ($M \pm m$)

Показатели	Значения
АлАТ, Ед/л	$33,17 \pm 0,05$ $32,12 \pm 0,05$
АсАТ, Ед/л	$35,3 \pm 0,04$ $34,7 \pm 0,05^*$
Холестерин, ммоль/л	$6,81 \pm 0,52$ $5,33 \pm 0,34$, $p < 0,05$
Креатинин, мкмоль/л	$84,9 \pm 4,05$ $81,7 \pm 0,04^*$
Мочевина, ммоль/л	$4,50 \pm 0,5$ $4,4 \pm 0,32^*$
Общий билирубин, мкмоль/л	$11,4 \pm 1,4$ $10,0 \pm 1,2^*$

Примечание: в числителе и знаменателе приведены данные до и после лечения соответственно; * - $p > 0,05$ - достоверность различий показателей до и после приема.

В результате комплексной терапии среди биохимических показателей достоверное изменение отмечено у холестерина 21,73%, (табл.2).

За весь период лечения у больных не наблюдалось побочных эффектов и нежелательных взаимодействий с гипотензивными препаратами. При исследовании общих анализов мочи у пациентов патологических изменений как до, так и после приема, отмечено не было. Белок, глюкоза, ацетон, печеночные пигменты, цилиндры в анализах не выявляли.

Данные, представленные в табл. 2, свидетельствуют об отсутствии нефро- и гепатотоксического действия Витоманхилс. Повышение концентрации в плазме крови трансаминаз, билирубина, креатинина и мочевины зафиксировано не было.

В процессе лечения на фоне нормализации уровней АД, средних показателей АД в течение суток, а также на протяжении дневного и ночного периода отмечено благоприятное влияние комплексной терапии на суточный профиль АД (табл 3).

Таблица 3

Показатели артериального давления больных до и после приема фитотерапевтического комплекса, ($M \pm m$)

Показатели	Данные сфигмоманометра
Систолическое АД, мм.рт.ст.	$\frac{142,2 \pm 12,2}{129,6 \pm 13,2^*}$
Диастолическое АД, мм.рт.ст.	$\frac{96,4 \pm 5,4}{81,5 \pm 5,5^*}$

Примечание: в числителе и знаменателе приведены данные до и после лечения соответственно; * - $p < 0,05$ - достоверность различий показателей до и после приема.

По данным анкеты МИЭФ, после окончания курса лечения была произведена оценка эффективности ФК Витоманхилс пациентами (на основании субъективных ощущений: длительность эрекции, выраженность либидо, способность к проведению полноценного коитуса) (табл. 4).

Таблица. 4

Динамика интегративных показателей МИЭФ

Показатель	n =66
Эректильная функция	$\frac{13,7 \pm 1,3}{18,4 \pm 1,4^*}$
Удовлетворенность половым актом	$\frac{7,3 \pm 0,9}{13,2 \pm 1,3^*}$
Оргазм	$\frac{3,3 \pm 0,6}{7,3 \pm 0,7^*}$
Либидо	$\frac{6,02 \pm 0,6}{8,5 \pm 0,4^*}$
Общая удовлетворенность	$\frac{3,8 \pm 0,4}{7,0 \pm 0,5^*}$

Примечание: в числителе и знаменателе приведены данные до и после лечения соответственно; * - $p < 0,05$ - достоверность различий показателей до и после приема.

При интегральной оценке эффективности препарата хорошие и отличные результаты отмечены у 48 (72,7%) пациентов.

Побочные явления в виде головной боли отметили только у 7 (10,6%) больных и ни один из них не отказался от дальнейшего лечения.

В механизме многосторонней фармакологической активности Витоманхилса, основной точкой приложения является нервная, прежде всего, вегетативная нервная система, через которую он оказывает свое многогранное лечебно-профилактическое действие на организм. Таким образом, ФК Витоманхилс является эффективным, альтернативным средством при лечении больных с расстройством эрекции. Он хорошо переносится боль-

ными и может быть использован в комплексном лечении сексуальной дисфункции.

ВЫВОДЫ

1. Назначение фитотерапевтического комплекса больным с нарушением эрекции (по 2 капсулы день, курсом 1 месяц) приводит к достоверному возрастанию интегративных параметров, характеризующих сексуальную сферу пациента.

2. Обладая хорошей переносимостью, Витоманхилс не изменяет системную гемодинамику, показатели периферической крови, не обладает нефро- и гепатотоксическим действием.

3. Аюрведический комплекс может рассматриваться как препарат второго ряда в терапии расстройств эрекции, а в случае противопоказаний к назначению силденафила - как препарат выбора.

Список литературы

1. Андрология (Клинические рекомендации) ; под ред. Щеплева П. А., Аполихина О. И. – М. : ИД Медпрактика, 2007. – 164 с.

2. *Ватолин П. В.* Изучение патологии мужской репродуктивной сферы как составная часть медико-социальной оценки здоровья мужчин трудоспособного возраста / *П. В. Ватолин, А. В. Полосин* // Мужское здоровье : IV Всероссийский конгресс, 12-14 ноября 2008 г., Москва : материалы. – М., 2008. – С. 4–5.

3. И.И. Горпинченко. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. - № 1, 2002. - С. 9-11.

4. Кришталь Е. В. Сексопатология / Е. В. Кришталь, Б. М. Ворнік. - К. : Медицина, 2014. – 543 с.

5. Мазо Е.Б., Гамидов С.И., Иремашвили В.В. Эректильная дисфункция. – М.: Медицинское информационное агенство, 2008.

6. Терешин А. Т. Пенильная гемодинамика у больных хроническим простатитом с эректильной дисфункцией / А. Т. Терешин, И. Б. Сосновский, Г. Д. Дмитренко // Мужское здоровье : Материалы 8-го конгресса, 26-28 апреля 2012 г., г. Ереван. – Ереван, 2012. – С. 98.

7. Sildenafil prevents endothelial dysfunction induced by ischemia and reperfusion via opening of adenosine triphosphate-sensitive potassium channels: a human in vivo study / T. Gori, S. Sicuro, S. Dragoni [et al.] // Circulation. – 2005. – Vol. 111, Is. 6. – P. 742–746.

8. The endothelial cell in health and disease: its function, dysfunction, measurement and therapy / B. G. Schwartz, C. Economides, G. S. Mayeda [et al.] // Int. J. Impot. Res. – 2010. – Vol. 22, Is. 2. – P. 77–90.