

Исследование эффективности препарата Эверест в терапии эректильной дисфункции

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, В.В. Спиридоненко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Проведена оценка эффективности препарата Эверест у 35 пациентов с эректильной дисфункцией (ЭД). Было установлено, что препарат Эверест является эффективным средством лечения ЭД у мужчин. Эффективность лечения препаратом составила 88,6% при трехмесячном курсе терапии. Препарат Эверест хорошо переносится пациентами (хорошая и очень хорошая переносимость – 94,3%) и практически не дает побочных эффектов у лиц, страдающих расстройством эрекции. Курс лечения составил 90 дней. Отмечена положительная эффективность у 85,1% пациентов, побочные эффекты не отмечены.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, фитотерапия, препарат Эверест.

В настоящее время значительно возросли требования к уровню качества жизни, неотъемлемой частью которого является сексуальная гармония, которая у мужчин в значительной степени зависит от эректильной функции.

Согласно определению, эректильная дисфункция (ЭД) – это неспособность достигать или поддерживать эрекцию, достаточную для проведения полового акта. Актуальность проблемы ЭД в мире огромная, поскольку около 150 млн мужчин планеты страдают этим недугом, причем предполагается, что в течение ближайших 25 лет эта цифра может удвоиться [1–3, 6].

Факторы риска ЭД: хронические заболевания, хирургические вмешательства или травмы, прием лекарственных препаратов, стиль жизни.

Хронические заболевания, приводящие к ЭД:

- системные болезни (атеросклероз, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, почечная недостаточность, печеночная недостаточность);
- неврологические болезни (болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз);
- заболевания полового члена (болезнь Пейрони);
- психические расстройства (депрессия и т.д.);
- эндокринные расстройства (гипертироидизм, гипотирозидизм, гипогонадизм, гиперпролактинемия).

Эректильная дисфункция оказывает негативное влияние на качество жизни, самооценку, взаимоотношения с сексуальным партнером [2].

Последние двадцать лет «золотым стандартом» в лечении ЭД мировое научное сообщество считает силденафила цитрат. Несмотря на это, актуальным вопросом является продолжение поиска различных препаратов, обеспечивающих влияние на различные патогенетические звенья заболевания [1–3, 6].

С точки зрения физиологии человека, эрекция полового члена представляет собой комплексную реакцию, возникающую в результате сложных взаимодействий нервной, эндокринной и сосудистой систем. Нарушение в какой-либо из них может ухудшить качество эрекции, либо привести к ее полному отсутствию. Благодаря достижению науки последних десятилетий выявлено, что одним из ведущих патогенетических звеньев ЭД является нарушение метаболизма оксида азота (NO), необходимого для расслабления гладких мышц пещеристых тел [1, 6–11]. Известно, что феномен эрекции состоит из сложной цепи нейрососудистых изменений в кавернозной ткани, ко-

нечным звеном в которой является релаксация гладкомышечных элементов трабекул и дилатация артериальных сосудов.

В последние годы для лечения ЭД применяется достаточно большое количество разнообразных препаратов. Существуют требования к идеальной терапии ЭД: простота, неинвазивность, безболезненность, высокий уровень успеха, немногочисленные незначительные побочные эффекты. Важным представляется поиск стимулирующих средств естественного происхождения, которым потребители отдают предпочтение перед продукцией химического синтеза [3]. Актуальными до нынешнего времени ввиду хорошей эффективности и при минимуме побочных явлений остаются фитопрепараты. Фитопрепараты обладают комплексным воздействием на организм человека, поскольку имеют в своем составе множество ингредиентов.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность препарата Эверест – комбинированного препарата, действие которого обусловлено эффектами входящих в его состав витаминов, макро- и микроэлементов, являющихся важными факторами метаболических процессов.

Состав препарата. В одном саше препарата Эверест содержится: L-аргинин – 3000 мг; ацетил-карнитин – 500 мг; трибулус d.e. STD. 20% – 250 мг; женьшень d.e. STD. 5% – 250 мг; соловка PWD. – 200мг; сав пальметто PWD. – 100 мг; мака d.e. – 100мг; сибирский женьшень d.e. STD. 0,4% – 100 мг; токоферол ацетат – 50 мг.

L-аргинин. Установлено, что ключевым веществом, влияющим на кровоток во многих органах человека, является оксид азота (NO). Снижение способности эндотелиальных клеток к выработке NO зачастую является основной причиной развития изменений как функционального, так и органического характера. Оказалось, что неспособность клеток к продукции NO приводит к нарушению кровотока и снижению функции соответствующих органов. Заболевания этих органов объединили общим названием – эндотелиальная дисфункция. К ней могут быть отнесены: ЭД, сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца), цереброваскулярная патология, атеросклероз периферических сосудов, метаболические нарушения (гиперхолестеринемия, гипергликемия, сахарный диабет 2-го типа и его осложнения), нарушение сексуальной и репродуктивной функции и др.

Установлено, что синтез NO происходит во всех эндотелиальных клетках (в том числе и в эндотелии кавернозных тел) из L-аргинина при действии фермента эндотелиальной NO-синтазы (э-NOС, NOС3). Путем достаточно сложных биохимических реакций NO в конце концов опосредованно релаксирует гладкомышечные клетки кавернозных тел полового члена, что приводит к вазодилатации и улучшению кровоснабжения полового члена, необходимого для достижения эрекции.

Одним из возможных путей устранения эндотелиальной дисфункции является усиление синтеза NO из L-аргинина. Последний является основным субстратом для синтеза NO. L-аргинин – важный фактор метаболических процессов в половых органах мужчины.

Ацетил-карнитин способствует транспорту жирных кислот внутрь митохондрий, интенсифицирует процессы энергоо-

бразования. Существуют сведения, что карнитин стимулирует внешнесекреторную функцию поджелудочной железы (ПЖ), активирует половую функцию и сперматогенез. L-карнитин биологически синтезируется в организме из аминокислот лизина или метионина. Главный источник энергетического обмена в клетках – это цикл окисления жирных кислот, где L-карнитин является ключевым элементом для транспортировки жирных кислот в клетки для образования энергии.

Трибулус. Активными компонентами этого ингредиента являются: стероидные гликозиды (сапонины) фураностанолового типа (триллин, диосцин, грациллин, протодиосцин, трибуспонин, кикубаспонин); сапогенины (диосгенин, гитогенин, рускогенин, хлорогенин); флавоноиды; алкалоиды (гарман, гармол, фураностанол); фитостерины (бета-ситостерин, кампестерин, стигмастерин); аскорбиновая кислота, смолистые; красящие, дубильные и андрогеноподобные вещества.

Содержащиеся в экстракте якорцов стелющихся фураностаноловые соединения, содержат биологически активные вещества со следующими свойствами: антимикробным (как антибиотика высших растений); противовирусным (главным образом, действуют на вирусы гриппа и герпеса); фунгицидным; гипохолестеринемическим (нормализуют содержание холестерина в крови); противовоспалительным (кортикостероидоподобный эффект); противопухольным; половостимулирующим.

Протодиосцин метаболизируется в организме до дигидропианростерона (ДГЭА), который оказывает благоприятное влияние на иммунитет, целостность клеточной мембраны, эректильную функцию и метаболизм холестерина (гиполипидемический эффект). ДГЭА является критерием биологического возраста человека. При увеличении его количества в организме происходит улучшение физического и психического самочувствия, повышение сексуальной активности, снижение жировых отложений и повышение силы мышц, оптимизация функции резервных клеток мозга, снижение уровня сахара крови, нормализация чувствительности клеток к инсулину, снижение уровня холестерина, нормализация иммунных реакций. Трибулус также обладает доказанными антиканцерогенными свойствами.

Другие активные фураностаноловые сапонины, входящие в состав экстракта *Tribulus terrestris*, вероятно модулируют эффект протодиосцина. ДГЭА и его сульфатный эфир (ДГЭАС) играют важную роль в метаболизме холестерина и синтезе стероидных гормонов. Известно, что холестерин является исходным соединением для синтеза всех стероидов, включая ДГЭА, тестостерон и эстрадиол. Влияние экстракта якорцов на метаболизм холестерина объясняет гиполипидемическое действие препарата.

В общем действие различных составляющих обеспечивает некоторые приведенные ниже эффекты в организме.

Сапонины и сапогенины улучшают функцию эндокринных желез: стимулируют выработку ЛГ, ФСГ, СТГ и андостерона, восстанавливают деятельность коры надпочечников, стимулируют секреторную активность ПЖ, увеличивают поглощение йода щитовидной железой; активируют сперматогенез у мужчин; активируют работу адаптивных систем; повышают функциональную активность ЦНС; оказывают противовоспалительное, антиаллергическое действие, стимулируют иммунитет.

Алкалоиды расширяют сосуды, активизируют кровообращение в половых органах. Фитостерины оптимизируют обмен холестерина. Флавоноиды уменьшают вязкость крови, диуретическое действие, усиливают продукцию и секрецию желчи гепатоцитами, проявляют антиоксидантное, мембраностабилизирующее и противовоспалительное действие, антибактериальный и противовирусный эффекты.

Корень женьшеня – адаптогенное средство, оказывающее возбуждающее действие на ЦНС, нормализующее функцию эндокринной системы. Способствуя оптимизации биохимических процессов в гипоталамусе, гипофизе, в половых железах и надпочечниках, женьшень оказывает в целом положительное влияние

на копулятивную функцию у мужчин. Это выражается в увеличении полового желания, в усилении эрекции и яркости оргазма. Химический состав корня женьшеня: тритерпеновые гликозиды – гинзенозиды (панаксозиды А, В, С, D, E, F и т.д.); биологически активные полиацетилены; пептиды; полисахариды (глюкоза, галактуриновая кислота, арабиноза, ксилоза, рамноза, галактоза); эфирные масла (сесквитерпены); витамины (С, группы В, пантотеновая, никотиновая, фолиевая кислота); слизи; смолы; пектин; аминокислоты; железо; медь; кобальт; марганец; молибден; цинк; хром; титан; металлический германий и его соли.

В настоящее время женьшень включен в фармакопеи многих стран Европы. Он рекомендуется при переутомлении и слабости, потере веса, половом бессилии, как средство, регулирующее обмен веществ. Другое важное свойство женьшеня – адаптогенное. Применяется женьшень и в качестве средства, стимулирующего центральную нервную систему. Важно, что при этом не превышаются физиологические пределы работоспособности. В эксперименте неочищенные препараты женьшеня оказывали противовоспалительное, ранозаживляющее, противовоспалительное, желчегонное, антиоксидантное, радиозащитное, противоопухолевое, антисклеротическое действие.

Солодка. Корень солодки содержит много действующих веществ, которые обладают лечебными свойствами. Глицирризиновая кислота – снимает воспаление, стимулирует деятельность надпочечников, обладает антиаллергическими свойствами. Она тормозит биосинтез холестерина, вступает с ним в реакции и образует нерастворимый комплекс. На этом основано ее антисклеротическое действие. Флавоноиды – расслабляют гладкую мускулатуру, снимают спазм, воспаление, нормализуют уровень проницаемости стенок кровеносных сосудов. Пенообразующие вещества (сапонины) – увеличивают секреторную функцию слизистой оболочки дыхательных путей и пищеварительного тракта, мягко обволакивают, защищают от раздражения, разжижают мокроту и облегчают откашливание. Обладают противовоспалительным, дезинфицирующим действием.

Экстракт плодов Сабаль пиллообразный (*Saw palmetto* pred). Применяется в комплексном лечении острых и хронических заболеваний ПЖ (гипертрофия простаты, простатит); воспалительных заболеваний мочевого пузыря; нарушений мочеиспускания, в том числе в послеоперационный период, нарушения половой функции.

Действие экстракта проявляется уменьшением или устранением функциональных расстройств мочеиспускания (дизурии, никтурии, поллакиурии) при заболеваниях ПЖ. Экстракт уменьшает воспалительную реакцию и отек в ткани ПЖ, способствует усилению секреторной активности ПЖ. Механизм действия препарата обусловлен ингибированием 5 α -редуктазы, конкурентным ингибированием дегидротестостерона с андрогеновыми рецепторами, а также уменьшением воспалительного процесса за счет блокады отдельных звеньев каскада арахидоновой кислоты. Кроме того, экстракт пальмы ингибирует факторы роста фибробластов типа E и F, циклооксигеназу и липооксигеназу, что приводит к уменьшению интенсивности и ингибции роста ткани ПЖ. Еще одно положительное действие экстракта связано с блокадой эстрогеновых рецепторов в ПЖ.

Мака – один из самых сильных афродизиаков и адаптогенов на нашей планете. Он богат витаминами (B₂, B₆, B₁₂, C и ниацин), минералами (железо, кальций, йод, марганец, калий и цинк), аминокислотами и другими веществами, особенно полезными для мужского здоровья. Корень маки может участвовать в лечении многих заболеваний, начиная от депрессии и заканчивая онкологией. Это активный адаптоген, повышающий работоспособность организма, сопротивляемость стрессу и инфекциям благодаря воздействию на эндокринную систему организма. Биологически активные вещества в составе маки перуанской регулируют воспроизводство кортизола (гормона стресса) в гипоталамусе, а также тонизируют деятельность над-

почечников. Корень этого растения эффективен при эректильной дисфункции, спровоцированной сильным стрессом.

Сибирский женьшень (элеутерококк колючий) используется в медицине для укрепления организма в периоды слабости, утомления, снижения работоспособности и концентрации. Сибирский женьшень эффективен при эректильной дисфункции, особенно в сочетании с другими видами женьшеня. Также он проявляет противогрибковое, успокаивающее, антигрибковое средство. Снимает тревогу, улучшает сон. Элеутерококк нормализует клеточные функции и сахар крови, помогает при гипотонии. Модулирует нормализацию функций иммунной, сердечно-сосудистой, репродуктивной систем.

Токоферол ацетат. Витамин Е считается самым активным антиоксидантом, защищающим клеточные мембраны от свободных радикалов. Он действует как один из наиболее мощных антиоксидантов, а не как специфический кофактор. Он чрезвычайно активен, по сравнению с витамином С, в отношении подавления окисления холестерина липопротеидов низкой плотности. Витамин Е защищает эндотелий сосудов посредством уменьшения проникновения окисленных липопротеидов низкой плотности в клетки. Витамин Е улучшает эректильную функцию за счет усиления биоактивности окиси азота и уменьшения прилипания и склеивания тромбоцитов и разных других форменных элементов крови.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе клиники отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведено клиническое исследование влияния препарата Эверест на эректильную функцию у мужчин.

В клиническую группу вошли 35 пациентов с нарушением эректильной функции. Все пациенты были обследованы в динамике: до лечения и через 3 мес после начала терапии, состоящей из монотерапии препаратом Эверест по 1 капсуле 1 раз в день на протяжении 3 мес. Все пациенты, окончив курс лечения, прошли клинико-лабораторное обследование.

Клиническое обследование включало осмотр пациента и оценку выраженности эректильной дисфункции с помощью опросника Международного Индекса Эректильной Функции (МИЭФ), выполнение необходимых лабораторных тестов (половые и гонадотропные гормоны крови). Состояние кавернозной гемодинамики исследовали методом доплерографии до и после окончания курса применения препарата.

Задачи исследования: изучение влияния исследуемого препарата на состояние эректильной функции пациентов; оценка степени удовлетворенности лечением пациентами.

Критерии для включения пациентов в исследование:

- мужчины в возрасте 18–45 лет, имеющие сексуального партнера;
- ЭД средней степени тяжести (индекс МИЭФ составляет не более 16 баллов);
- возможность иметь не менее двух половых контактов в неделю;
- отсутствие хронического воспалительного заболевания мужских половых органов;
- информированное письменное согласие пациента на участие в исследовании;
- способность пациента к адекватному сотрудничеству во время исследования.

Критериями исключения из исследования служили:

- наличие сексуальных расстройств, которые считаются первичными по отношению к диагнозу ЭД (например, снижение либидо);
- отсутствие сексуальной активности без указания причины;
- использование любого другого метода лечения нарушений эректильной функции;

– необходимость в назначении не рекомендуемых методов лечения;

– любые клинически значимые отклонения лабораторных показателей, требующие дополнительного обследования и интерпретации данных;

– заболевания или состояния, которые, по мнению исследователя, могут повысить риск для пациента либо оказывать какое-либо влияние на задачи исследования;

– одновременное участие в другом клиническом испытании.

Критерии оценки клинической эффективности препарата: динамика показателей опросника МИЭФ (эректильная функция, удовлетворенность половым актом, оргазм, половое влечение, общая удовлетворенность); анализ клинической эффективности исследователем («отличный эффект» – возрастание показателя «эректильная функция» более чем на 50% или достижения значения шкалы 25 баллов и выше, «хороший ответ» – возрастание показателя на 30–50%, «удовлетворительный ответ» – на 10–30%, без эффекта – изменение показателя на $\pm 10\%$, «ухудшение» – снижение показателя на 10% и более); оценка изменений кавернозной гемодинамики по данным доплерографии до и после окончания курса приема препарата; изучение концентрации половых и гонадотропных гормонов крови.

Дизайн исследования. Возраст обследованных пациентов был от 26 до 47 лет, составив в среднем $34,3 \pm 3,1$ года. Продолжительность сексуального расстройства также была различной – от 8 мес до 8 лет (в среднем $22,4 \pm 4,2$ мес).

На основании результатов исследования проводили клиническую и конечную оценку эффективности лечения. У большинства больных наблюдали постепенное нарастание признаков ЭД – у 22 (62,9%), лишь у 16 (45,7%) удалось установить связь ЭД с определенным негативным психогенным событием (развод, проблемы на работе, стресс, смена сексуального партнера).

Для подавляющего числа пациентов было характерно наличие других сексуальных проблем: снижение полового влечения – у 17 (48,6%) пациентов, проблемы с эякуляцией – у 4 (11,4%) пациентов. У 22 (62,9%) больных отмечали сопутствующие заболевания, наиболее частыми из которых были психические нарушения в виде депрессии и хронического стресса – у 8 (22,8%), сахарный диабет 2-го типа – у 2 (6,4%), ишемическая болезнь сердца – у 7 (20,0%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – у 4 (11,4%), доброкачественная гиперплазия ПЖ – у 7 (20,0%). На момент начала исследования 11 (31,4%) больных получали регулярную медикаментозную терапию, объем которой не изменялся в период исследования. У 8 (22,9%) обследованных в анамнезе были воспалительные заболевания мужских половых органов, однако на момент испытания зафиксировано состояние стойкой ремиссии.

По результатам проведенного комплексного обследования были диагностированы разные виды ЭД (табл. 1).

Исследуя причины возникновения ЭД, необходимо отметить преобладание именно органической и смешанных причин – 88,6%.

Средние показатели гормонального статуса у больных до лечения: тестостерон – $12,3 \pm 1,2$ нмоль/л, эстрадиол – $66,5 \pm 11,3$ пмоль/л, ЛГ – $2,8 \pm 0,3$ мЕд/мл, ФСГ – $2,9 \pm 0,3$ мЕд/мл, пролактин – $58,7 \pm 5,1$ мЕд/мл. Как видно, среди пациентов не было больных с гипогонадным состоянием.

Ранее получали лечение по поводу ЭД 19 (54,3%) пациентов: 14 (40,0%) больных эпизодически принимали силденафил, 2 (5,7%) – эпизодически принимали тадалафил; 3 (8,6%) – растительные препараты и пищевые добавки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценку качества эрекции проводили пациентам по предложенной шкале: 0 – отсутствие; 1 – тумесценция полового члена без ригидности; 2 – ригидность, достаточная для проведения коитуса; 3 – полная эрекция.

Таблица 1

Дизайн исследования

Вид ЭД	Клиническая группа, n=35
Психогенная	4 (11,4%)
Органическая	17 (48,6%)
Смешанная	14 (40,0%)

Таблица 2

Оценка качества эрекции у пациентов с сексуальными расстройствами на фоне приема препарата Эверест

Оценка качества эрекции	До приема препарата	После приема препарата
Отсутствие эрекции	5 (14,3%)	0 (0%)
Тумесценция без ригидности	19 (54,3%)	4 (11,4%)
Частичная эрекция	11 (31,4%)	15 (42,9%)
Полная эрекция	0 (0%)	16 (45,7%)

Таблица 3

Данные доплеросонографии полового члена

Показатели	До лечения	После лечения	P
Пиковая систолическая скорость, см/с	14,3±0,4	26,9±0,7	<0,05
Конечная диастолическая скорость, см/с	3,7±0,6	3,1±0,5	>0,05

Таблица 4

Показатели шкалы МИЭФ

Показатель	До лечения	После лечения	P
Достижение эрекции (МИЭФ-1)	1,7±0,1	3,6±0,3	p<0,05
Эрекция при сексуальной стимуляции (МИЭФ-2)	2,0±0,1	3,4±0,2	p<0,05
Достаточность эрекции (МИЭФ-3)	18 (48,6%)	2,2±0,2	3,8±0,2
Сохранение эрекции (МИЭФ-4)	2,1±0,1	4,0±0,3	p<0,05
Эрекция до завершения полового акта (МИЭФ-5)	2,4±0,3	4,1±0,1	p<0,05
Число попыток совершить половой акт (МИЭФ-6)	2,1±0,2	3,7±0,15	p<0,05
Удовлетворенность половым актом (МИЭФ-7)	2,1±0,3	4,5±0,4	p<0,05
Удовольствие от полового акта (МИЭФ-8)	1,6±0,2	4,2±0,3	p<0,05
Частота эякуляций (МИЭФ-9)	2,3±0,2	2,6±0,3	p>0,05
Частота оргазмов (МИЭФ-10)	2,2±0,1	2,6±0,2	p>0,05
Сексуальное желание (МИЭФ-11)	3,2±0,2	4,7±0,3	p<0,05
Частота сексуального желания (МИЭФ-12)	3,8±0,3	4,3±0,2	p>0,05
Удовлетворенность сексуальной жизнью (МИЭФ-13)	1,3±0,2	3,5±0,3	p<0,05
Удовлетворенность сексуальной жизнью с партнером (МИЭФ-14)	2,1±0,1	3,9±0,3	p<0,05
Уверенность в достижении и поддержании эрекции (МИЭФ-15)	2,0±0,2	4,5±0,4	p<0,05

Примечание: p – достоверность различия с показателем до лечения.

Данные табл. 2 обнаруживают заметную тенденцию к улучшению эрекции по субъективной оценке обследованных в результате приема изучаемого лекарственного средства. Так, если до лечения полной эрекции не было ни у одного из больных, а частичная эрекция наблюдалась только у 11 (31,4%), то после курса лечения препаратом Эверест полная эрекция восстановилась у 16 (45,7%), а в целом способными к проведению коитуса оказались 31 (84,8%) пациент, что указывает на высокую эффективность препарата.

Объективные показатели, характеризующие гемодинамику в половом члене, представлены в табл. 3.

По данным доплерографии сосудов полового члена после курса приема препарата Эверест достоверно усилился приток крови в кавернозные тела, при этом конечная диастолическая скорость не изменилась.

Динамика показателей шкалы МИЭФ представлена в табл. 4.

Как видно из данных табл. 4, показатели, характеризующие качество эрекции после приема Эвереста (МИЭФ 1, 2, 3, 4, 5, 15) достоверно улучшились, что позволило пациентам увеличить сексуальную активность (МИЭФ-6). В результате удовлетворенности половым актом (МИЭФ-7) возросло сексуальное желание (МИЭФ-11) и в целом – удовлетворенность половой жизнью (МИЭФ-14).

Динамика показателей анкеты МИЭФ в процессе терапии препаратом Эверест приведены в табл. 5.

В группе больных, получавших Эверест, достоверно возросли практически все интегративные показатели индекса. Показатель «эректильная функция» увеличился с $11,77 \pm 0,98$ до $26,97 \pm 0,94$ ($p < 0,01$), «удовлетворенность половым актом» с $8,22 \pm 0,64$ до $17,44 \pm 0,77$ ($p < 0,01$), «оргазм» – с $4,03 \pm 0,43$ до $8,75 \pm 0,74$ ($p < 0,01$), «общая удовлетворенность» – с $5,01 \pm 0,74$ до $8,88 \pm 0,74$ ($p < 0,01$). Если их динамику выразить в процентах,

Динамика интегративных показателей МИЗФ

Показатель	Клиническая группа	
	До лечения	После лечения
Эректильная функция	11,77±0,98	26,97±0,94**
Удовлетворенность половым актом	8,22±0,64	17,44±0,77**
Оргазм	4,03±0,43	8,75±0,74**
Либи́до	5,75±0,63	11,32±0,78**
Общая удовлетворенность	5,01±0,74	8,88±0,74**

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$ (по отношению к исходному уровню).

то получается, что все интегративные показатели увеличились почти в 2 раза.

После окончания курса лечения была произведена оценка эффективности препарата Эверест пациентами (на основании субъективных ощущений: длительность эрекции, выраженность либидо, способность к проведению полноценного коитуса). В контрольной группе больных, как высокую эффективность лечения оценили 16 (45,7%) обследованных, достаточной она была у 15 (42,9%) мужчин. На низкую эффективность указали по 4 (11,4%) больных. Таким образом, эффективность лечения, как достаточную или высокую, пациенты отметили в 31 (88,6%) случае, что указывает на высокую терапевтическую ценность препарата Эверест.

Была проведена оценка действия препарата Эверест женой или сексуальными партнершами пациентов в 35 случаях. Отличный результат отметили 13 (37,1%) партнерш, достаточный – 9 (25,8%), низкую эффективность или ее отсутствие отметили в 13 (37,1%) случаях. Как видно из приве-

денных данных, жены и сексуальные партнерши наших пациентов дают более сдержанную оценку действию препарата, что вполне объяснимо отсутствием психологической близости и любви в семьях.

За время лечения изучаемым лекарственным средством побочные эффекты отмечены не были. В целом пациенты переносят препарат расценивали как хорошую и очень хорошую в 33 (94,3%) наблюдениях.

ВЫВОДЫ

Таким образом, на основании полученных в ходе испытания данных можно сделать следующие выводы.

1. Препарат Эверест является эффективным средством лечения эректильной дисфункции у мужчин. Эффективность лечения препаратом составила 88,6% при трехмесячном курсе терапии.

2. Препарат Эверест хорошо переносится пациентами (хорошая и очень хорошая переносимость – 94,3%) и практически не дает побочных эффектов.

Testing the effectiveness Everest in therapy of erectile dysfunction

I.I. Gorpichenko, Y.N. Gurzhenko, V.V. Spiridonenko

The efficacy of the drug Everest in 35 patients with erectile dysfunction. It was found that Everest drug is effective in treating erectile dysfunction in men. The effectiveness of drug treatment was 88.6% for the three-month course of therapy. The drug is well tolerated by patients Everest (good and very good tolerability – 94.3%) and almost no side effects in patients suffering from erectile disorder. The course of treatment was 90 days. The positive efficacy in 85.1% of patients, side effects are not observed.

Key words: erectile dysfunction, herbal medicine, Everest.

Дослідження ефективності препарату Еверест у терапії еректильною дисфункції

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

Проведено оцінювання ефективності фітопрепарату Еверест у 35 осіб з еректильною дисфункцією (ЕД). Було встановлено, що препарат Еверест є ефективним засобом лікування ЕД у чоловіків. Ефективність лікування препаратом склала 88,6% при тримісячному курсі терапії. Препарат Еверест добре переноситься пацієнтами (хороша і дуже хороша переносимість – 94,3%) і практично не спричинює побічні ефекти в осіб, які страждають розладом ерекції. Курс лікування склав 90 днів. Визначена позитивна ефективність у 85,1% пацієнтів, побічні ефекти не зазначені.

Ключові слова: еректильна дисфункція, фітотерапія, препарат Еверест.

Сведения об авторах

Горпинченко Игорь Иванович – ГУ «Институт урологии» НАМН Украины, 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии» НАМН Украины 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а; тел.: (050) 668-08-08

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возіанов О.Ф., Горпинченко І.І. «Досвід застосування Віагри в Україні» // Сексологія і андрологія. – К., 2000, Вып. 5. – С. 3–5.
2. Горпинченко І.І. Еректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. – № 1, 2002. – С. 9–11.
3. Горпинченко І.І., Мирошников Я.О. Еректильная дисфункция. – Львов, «Медицина світу». – 210 с.
4. Горпинченко І.І. Геронтологическая сексопатология: Производственное издание // Здоровья, 1991. – 168 с.
5. Rosen R.C, Riley A., Wagner G. et al. The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction // Urology. – 1997. – V. 49. – P. 822–830.
6. Бюва Ж. Лечение силденафилом, четырехлетний опыт // Здоровье мужчины. – 2002. – № 2. – С. 11–13.
7. Вагнер Г., Грин Р. Импотенция (физиология, психология, хирургия, диагностика и лечение). – М.: Медицина, 1985. – 240 с.
8. Goldstein I, Lue TF, Padma-Nathan H, Rosen R, Steers WJ, Wicker PA. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction // New Engl J Med. – 1998;338:1397–404.
9. Langtry HI, Markham A. Sildenafil. A review of its use in erectile dysfunction // Drugs, 1999;57:845–039.
10. Sadovsky R, Miller T, Moskowitz M, Hackett G. Three year update of sildenafil citrate (Viagra) efficacy and safety // Int J Clin Pract 2001 ;55: 115–28.
11. Morales A, Gingell C, Collins M et al. Clinical safety of oral sildenafil citrate in the treatment of erectile dysfunction // Jot J Impot Res 1998; 10:69–73.

Everest



Gricar Chemical S.r.l.
Via San Giuseppe 18/20,
Brugherio (MB) ITALY
I - QNET IT - 21887



ПРОИЗВЕДЕНО
В ЕВРОПЕ

СОХРАНИМ ГАРМОНИЮ ЖИЗНИ



Показания:

- **Эректильная дисфункция**
(в том числе у больных сахарным диабетом)
- **Снижение либидо**
- **Бесплодие**
- **Олигозооспермия**
- **Доброкачественная гиперплазия предстательной железы**
- **Хронические простатиты**

Состав:

1 пакетик содержит:

Л-аргинин 3000 мг

Ацетил карнитин 500 мг

Витамин E 50 мг

Якорцы стелющиеся 250 мг
(Tribulus terrestris)

Мака перуанская 100 мг
(Lepidium meyenii (maca))

Элеутерококк колючий 100 мг
(Siberian ginseng)

Женьшень 250 мг

Карликовая пальма 100 мг
(Saw palmetto)

Лакрица (Liquorice) 200 мг

