

ВРАЧ

ежемесячный научно-практический и публицистический журнал

Издается с мая 1990 года

№ 1

XIX век



XX век



XXI век



Авторитет и традиции — из века в век

- Варианты течения перекрестной формы аутоиммунный гепатит – первичный билиарный цирроз³
- Фармакотерапия больных с коморбидностью: возможность взаимодействия лекарственных препаратов на уровне метаболизма
- Портальная билиопатия
- Риск длительного применения слабительных препаратов
- Прогнозирование риска лекарственных взаимодействий при комбинированной фармакотерапии
- Лапароскопическая пиелолитотомия при подковообразной почке
- Синдром множественных эндокринных неоплазий 2-го типа
- Грибковая пневмония у детей после полихимиотерапии

январь 2014

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ УРОВНЯ ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОН- СУЛЬФАТА И ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ

Е. Петрова¹, кандидат медицинских наук,
Т. Вакина¹, доктор медицинских наук, профессор,
Л. Бурмистрова¹, кандидат биологических наук,
Д. Елистратов²,
В. Трифионов²

¹Пензенский институт усовершенствования врачей

²ООО «Парафарм», Пенза

E-mail: DGE117@mail.ru

Подтверждено наличие обратной связи между уровнем дегидроэпиандростерон-сульфата (ДГЭА-С) и возрастом пациентов. Установлено независимое от возраста влияние ДГЭА-С на состояние эректильной функции. Эректильная дисфункция ассоциирована с низким содержанием ДГЭА-С в сыворотке крови.

Ключевые слова: уровень дегидроэпиандростерон-сульфата, повышение уровня тестостерона, Эромакс, лечение сексуальных расстройств, повышение либидо.

Сексуальные дисфункции у мужчин представлены снижением влечения, нарушением эрекции и эякуляции, инфертильностью. Это весьма распространенная медицинская, психологическая и социальная проблема.

Причины возникновения СД различны: в одних случаях это психологические проблемы, в других – нейрогенные, сосудистые и эндокринные факторы. Психоэмоциональные переживания усугубляют половые нарушения, препятствуют восстановлению сексуальной активности даже при эффективном лечении (Imielinski K., 1986; Кибрик Н.Д., Ягубов М.И., 1998). Тревожно-депрессивные расстройства и дефицит андрогенов, играющий ключевую роль в развитии сексуальных дисфункций у мужчин, взаимосвязаны; каждое из этих состояний усугубляет другое.

Несмотря на успехи фундаментальной медицины – открытие ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа, использование андрогензаместительной терапии – до сих пор не решен ряд проблем: токсичность этих лекарственных средств, нежелательные побочные эффекты, нечувствительность к терапии отдельных групп пациентов (15–40%). Хорошую альтернативу такой терапии составляют препараты природного происхождения, дающие минимум побочных эффектов и при этом способные повышать сексуальное влечение и улучшать качество эрекции. Одно из таких лекарственных средств – препарат Эромакс (ООО «Парафарм»), в состав которого входят трутневый расплод, пчелиная обножка, корень женьшеня, L-аргинин, цитрат цинка, листья и стебли эпимедиума, корни левзеи сафлоровидной, пиридоксина гидрохлорид (витамин В₆).

Результаты исследований, проводившихся в течение 6,5 лет, позволили прийти к заключению о возможности использования препаратов природного происхождения, в частности препарата Эромакс в лечении сексуальных дисфункций. Выраженность и динамику сексопатологической симптоматики на фоне терапии оценивали по клиническим опросникам «Сексуальная формула мужская» (СФМ), Международному индексу эректильной функции (МИЭФ-5), шкале оценки состояния половой функции (Вакина Т.Н., 2001). Уровни тестостерона и дегидроэпиандростерон-сульфата (ДГЭА-С) в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного твердофазного анализа (ИФА). Учитывали также данные изучения личности по опроснику СМОЛ и Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Препарат Эромакс применяли по 2 таблетки 3 раза в день с регистрацией изменений в общем состоянии пациента и побочных эффектов. Окончательно результаты терапии оценивали на 28–30-й день.

В исследование были включены мужчины в возрасте от 28 до 68 лет (n=75) с сексуальной дисфункцией (эректильная дисфункция – ЭД – и снижение либидо) и тревожно-депрессивными расстройствами. Большинство пациентов имели в анамнезе значительные психические и физические нагрузки. Клинико-психопатологическое исследование выявило расстройство адаптации у 56% больных, тревожно-депрессивное расстройство – у 20%, тревожно-фобическое – у 14%. При анализе результатов исследования по шкале СМОЛ определена высокая выраженность ипохондрии у 64% пациентов, психастении – у 56%, депрессии – у 52%, истерии – у 48%.

Сексуальные дисфункции у всех пациентов, включенных в исследование, проявлялись снижением либидо с уменьшением сексуальных фантазий, поиском сексуальных стимулов, мыслями о сексуальной стороне жизни и затруднениями с наступлением или поддержанием эрекции, достаточной для удовлетворительного полового акта. Примечательно, что в возрастной группе старше 45 лет (n=56) снижение полового влечения отмечено у 94,7% обследованных, при этом нарушение эрекции отмечалось в 73,7% случаев. При анализе ЭД в соответствии со шкалой МИЭФ-5 установлено, что у 15 (20%) пациентов этот показатель находился в пределах нормальных значений (22 балла): легкая ЭД выявлена у 42 (56%) мужчин – в среднем 18 баллов, умеренная ЭД – у 18 (24%) – в среднем 14 баллов. У пациентов старше 45 лет значительно чаще отмечались жалобы на вегетососудистые нарушения – внезапную гиперемия лица, шеи, повышенную потливость, чувство нехватки воздуха, колебания АД, психоэмоциональные расстройства – раздражительность, «снижение жизненных сил», ухудшение концентрации внимания, памяти, повышение массы тела. В целом это отражало клинику возрастного андрогенодефицита. По состоянию эректильной функции пациенты были разделены на 2 группы: 1-я – со сниженной эректильной функцией, 2-я – с достаточной.

На фоне терапии с применением препарата Эромакс 62,5% пациентов уже к 5–7-му дню лечения отметили субъективное улучшение настроения, повышение самооценки и уверенности в своих сексуальных возможностях, снижение напряженности и уменьшение конфликтов в супружеских отношениях, учащение ночных эрекции. Изучение эффективности терапии с учетом динамики гормонального статуса показало достоверное повышение содержания общего тестостерона с $11,8 \pm 4,4$ до $17,1 \pm 5,7$ нмоль/л ($p < 0,02$) и ДГЭА-С – с $1,2 \pm 0,3$ до $1,4 \pm 0,7$ мкг/мл

($p < 0,02$) на фоне снижения уровня пролактина с 548 ± 136 до 245 ± 67 МЕ/л ($p < 0,02$); последнее можно также расценить как повышение антистрессовых тенденций. К 28-му дню лечения наблюдалось значимое изменение показателей по шкале оценки состояния половой функции: либидо – 4,0 балла против исходных 2,8 балла ($p < 0,02$), средний прирост показателя – 42,8%; эрекция – 3,8 балла против исходных 2,9 балла ($p < 0,032$), средний прирост – 31%. При оценке сексуальной функции по опроснику СФМ до лечения определяли общее снижение показателей мужского копулятивного цикла. На фоне терапии суммарный балл СФМ увеличился с $17,7 \pm 2,5$ до $23,8 \pm 2,9$ ($p < 0,02$).

Из показателей СФМ наиболее значимо улучшились нейрогуморальная и психическая составляющие, что обусловило в первую очередь усиление либидо и общее удовлетворение половыми отношениями. По шкале HADS у изучаемого контингента отмечено значительное редуцирование уровня тревоги и депрессии ($p < 0,02$). Переносимость терапии была хорошей.

С помощью ИФА выявлено наличие обратной связи между возрастом больных и эрекцией ($r = -0,70$; $p < 0,001$), возрастом и состоянием либидо ($r = -0,57$; $p < 0,001$). При этом прослеживались и обратная связь между возрастом и уровнем ДГЭА-С в сыворотке крови ($r = -0,59$; $p < 0,001$), а также прямая связь между ДГЭА-С и эрекцией ($r = 0,45$; $p = 0,001$). При помощи многофакторного регрессионного анализа обнаружена независимая от возраста прямая связь между состоянием эректильной функции и уровнем ДГЭА-С в сыворотке крови.

Таким образом, исследования с использованием препарата Эромакс подтвердили наличие обратной связи между уровнем ДГЭА-С и возрастом пациентов и позволили ассоциировать ЭД с низким содержанием ДГЭА-С в сыворотке крови. Комплексная терапия с использованием препарата Эромакс способна повысить сексуальное влечение и улучшать качество эрекции, стабилизировать соматовегетативную и психоэмоциональную сферу и, следовательно, является эффективным и безопасным средством лечения сексуальных расстройств у мужчин с тревожно-депрессивными нарушениями.

Рекомендуемая литература

1. Вакина Т.Н., Петрова Е.В., Елистратов Д.Г. Уровень дегидроэпиандростерона и эректильная функция у больных с хроническим простатитом. Мужское здоровье и долголетие. 2013.

2. Петрова Е.В., Вакина Т.Н., Крутяков Е.Н. и др. Способ восстановления полового влечения (либидо) у мужчин путем применения биологически активной добавки к пище для восстановления полового влечения (либидо) у мужчин. Патент на изобретение №2496491. Приоритет изобретения от 20 августа 2012 г.

3. Петрова Е.В., Вакина Т.Н., Николаев В.М. и др. Сексуальные дисфункции у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами и возможности их терапевтической коррекции. Тез. конф. Всерос. научно-практ. конф. с международным участием «Психическое здоровье населения как основа национальной безопасности России» и «Современные проблемы социальной и клинической сексологии», 13–15 сентября 2012, Казань.

4. Петрова Е.В., Ватта Т.Н., Елистратов Д.Г. Терапия сексуальных дисфункций у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами. Мужское здоровье и долголетие. 2013.

Carania C. et al. Testosterone and prolactin: behavioural and psychophysiological approaches in men. The pharmacology of sexual function and dysfunction: esteve foundation symposia // Amsterdam: Excerpta Medica, 1995; 6: 145–50.

5. Laumann E. et al. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors // JAMA. – 1999; 281: 537–44.

6. Manieri C. et al. Hormonal control of sexual behavior in males and endocrinologic causes of sexual dysfunction // Min. Endocrinol. – 1997; 22 (2): 37–43.

7. Mckinlay J. The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction // Int. J. Impot. Res. – 2000; 12 (4): 6–11.

8. O'Carroll R. Testosterone therapy for low sexual interest and erectile dysfunction in men: A controlled study // Br. J. Psychiatry. – 1984; 145: 146–51.

9. Rosen R. Pharmacological effects on Nocturnal Penile Tumescence (NPT) The pharmacology of sexual function and dysfunction: esteve foundation symposia // Amsterdam: Excerpta Medica, 1995; 6: 277–87.

10. Segraves K., Segraves R. Hypoactive sexual desire disorder: prevalence and comorbidity in 906 subjects // J. Sex. Marital. Ther. – 1991; 17: 55–8.

11. Smith D., Frankel S., Yamell J. Sex and death: are they related? Findings from the Caterphilly Cohort Study // BMJ. – 1997; 315: 1641–4.

THERAPEUTICAL REGULATION OF DEHYDROEPIANDROSTERONE SULFATE AND TESTOSTERONE LEVELS AND SEXUAL DYSFUNCTIONS

*E. Petrova*¹, Candidate of Medical Science; Professor *T. Vakina*¹, MD;

*L. Burmistrova*¹, Candidate of Biological Sciences; *D. Elistratov*²; *V. Trifonov*²

¹Penza Institute for Postgraduate Training of Physicians

²OOO Parafarm, Penza

There is evidence that there is an inverse relationship between the level of dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S) and the age of patients. At the same time, DHEA-S has been found to have an age-independent effect on erectile function. The latter is associated with the low serum level of DHEA-S.

Key words: dehydroepiandrosterone sulfate level, elevated testosterone level, Eromax, treatment of sexual disorders, increased libido.