

УДК 615.254+616.65  
ББК 56.966.2-52

А.Г. Цыбденов

### КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ «АФАЛА» И «ИМПАЗА» В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОЧЕТАНИИ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

*Тема данной статьи – проблема медикаментозного лечения доброкачественной гиперплазии простаты в сочетании с эректильной дисфункцией – достаточно актуальна. Известно, что около 50% мужчин в возрасте старше 50 лет имеют гиперплазию предстательной железы, которая часто сопровождается эректильными нарушениями. Данное сочетание патологических процессов в организме мужчины в значительной степени снижает качество жизни данной категории пациентов. В связи с этим на сегодняшний день становится актуальной проблема улучшения качества жизни данной группы больных, их социальной и сексуальной адаптации.*

**Ключевые слова:** медицина, здравоохранение, гиперплазия предстательной железы, эректильная дисфункция.

A.G. Tsibdenov

### CLINICAL EFFICIENCY OF «AFALA» AND «IMPZA» PREPARATIONS IN TREATMENT OF BENIGN HYPERPLASIA OF PROSTATE GLAND WITH THE COMBINATION OF ERECTILE DYSFUNCTION

*The article deals with problem of medicamentous treatment of prostate hyperplasia in combination with erectile dysfunction. It is known, that about 50 % of man's population over 50 have prostate hyperplasia which is often accompanied with erectile dysfunction. The combination of pathological processes in organism of a man substantially reduces quality of a life of the given category of patients. In this connection for today there is actual a problem of improvement of quality of life of the given group of patients, their social and sexual adaptation is an urgent problem nowadays.*

**Key words:** medicine, public health services, prostates hyperplasia, erectile dysfunction.

**Введение.** Известно, что доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) часто сопровождается эректильной дисфункцией (ЭД) [1, 2, 3]. Данное сочетание патологических процессов в организме мужчины старше 50-ти лет в значительно большей степени снижает качество их жизни по сравнению с пациентами, имеющими ДГПЖ, но без нарушений эрекции [3, 4, 5]. Поэтому при обследовании пациентов с ДГПЖ необходима оценка и их сексуальной функции, а при выборе медикаментозной терапии ДГПЖ следует учитывать возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, способных вызвать нарушение сексуальной функции. Известно, что наиболее выраженное негативное влияние на эрекцию и эякуляцию, а также на либидо оказывают ингибиторы 5-альфа-редуктазы. Применение неселективных альфа-адреноблокаторов имеет высокий риск системных побочных эффектов (головокружение, снижение артериального давления и т.д.), которые также способны отрицательно влиять на пенильную гемодинамику, тем самым вызывая нарушение эрекции. Также известно о побочных эффектах, таких как нарушения эякуляции, у селективных альфа-адреноблокаторов.

Учитывая, что качество жизни приобретает все большее значение в оценке эффективности

лечения, необходимо учитывать влияние медикаментозной терапии ДГПЖ на сексуальную функцию при выборе препарата.

**Модель исследования** – ДГПЖ I и II ст. в сочетании с ЭД умеренной степени.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 14 мужчин в возрасте от 50 до 65 лет с жалобами, характерными для ДГПЖ в сочетании с ЭД, не лечившихся по данному поводу. Следует отметить, что все обследуемые регулярно жили половой жизнью.

Этим пациентам назначались отечественные гомеопатические лекарственные препараты: «Афала» – афинно очищенные антитела к простатоспецифическому антигену (ПСА) в дозировке по 2 таблетки 4 раза в день сублингвально и «Импаз» – по 2 таблетки под язык ежедневно, механизм действия которого связан с повышением активности фермента эндотелиальной NO – синтазы, играющей важную роль в развитии эрекции. Курс лечения составил 1 мес.

Основными параметрами эффективности в исследовании служили оценки симптомов IPSS и МКФ. Кроме того, учитывая, что в клинике ДГПЖ важнейшая роль принадлежит расстройствам мочеиспускания, мы проводили ультразвуковое сканирование мочевого пузыря и предстательной железы до и после микции.

Остановимся подробнее на результатах клинического исследования, которые представлены в таблице.

Таблица

Результаты клинического исследования		
Показатель	До лечения	После лечения
Качество жизни (QoL), средний балл	4,1	3,3
Международная система суммарной оценки заболеваний простаты (IPSS), средний балл	12,2	10,7
Ультразвуковое определение количества остаточной мочи после микции, среднее количество, мл.	74,3	51,7
Сексуальная функция, средний балл	8,7	11,4

Исследование показало хорошую переносимость препаратов.

Все пациенты завершили прием лекарств и ни у одного пациента не наблюдалось побочных эффектов.

Проведенное нами исследование позволяет утверждать, что применение отечественных гомеопатических препаратов «Афала» и «Импаса» является эффективным и безопасным в лечении больных ДГПЖ в сочетании с ЭД. Эффективность терапии данными препаратами проявлялась в уменьшении выраженности симптомов заболевания, повышении качества жизни больных, уменьшении количества остаточной мочи, улучшении эректильной функции и мочеиспускания.

*Сведения об авторе*

**Цыбденов Андрей Геннадьевич** – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии. 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова 12, урологическое отделение, р.т.: 8 (3012) 43-78-42; e-mail: [tsibdenov@mail.ru](mailto:tsibdenov@mail.ru)

*Author*

**Tsybdenov Andrey Gennadevich** – cand. of medical sci., senior teacher of department of faculty surgery with a rate of urology. 670031, Ulan-Ude, Pavlova str. 12, urological branch., tel.: 8(3012) 43-78-42; mob. tel.: 8-902-161-46-01; e-mail: [tsibdenov@mail.ru](mailto:tsibdenov@mail.ru)

УДК 616-005.1-08  
ББК 55.6-59:54.563

**М.Б. Цыренжапов**

**ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМА ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ НА ХАРАКТЕР РАССТРОЙСТВ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ РАСШИРЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ**

*В статье рассматриваются результаты изучения характера расстройств в системе гемостаза у онкологических больных при оперативных вмешательствах, сопровождающихся значительной интраоперационной кровопотерей, и определена зависимость вида нарушений функционального состояния компонентов системы гемостаза от объема интраоперационной кровопотери.*

**Ключевые слова:** гемостаз, кровопотеря.

**М.В. Tsyrenzhapov**

**VOLUME INFLUENCE OF INTRAOPERATIONAL HEMORRHAGE ON A CHARACTER OF DISORDERS IN SYSTEM OF HOMEOSTASIS OF ONCOLOGICAL PATIENTS AT THE EXPANDED OPERATIVE INTERVENTIONS**