



**МУЖСКОЕ
И РЕПРОДУКТИВНОЕ
ЗДОРОВЬЕ**



СБОРНИК ТРУДОВ «ЭСЭЙЧ ФАРМА»

**в рамках XXI КОНГРЕССА
«МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»
2025**

shpharma.ru



**МУЖСКОЕ
И РЕПРОДУКТИВНОЕ
ЗДОРОВЬЕ**



В данном сборнике представлены научные материалы компании «ЭСЭЙЧ ФАРМА», которые были опубликованы в Сборнике трудов XXI конгресса «Мужское здоровье» (24-26 апреля 2025 г., г. Сочи).

Сборник тезисов XXI конгресса «Мужское здоровье» был подготовлен и опубликован в рамках проводимого мероприятия редакционным советом (Сорокин Н.И., Алексеева М.В., Стригунов А.А., Нестерова О.Ю.) под редакцией академика Камалова А.А.

Содержание

Возможности антиоксидантной терапии мужского бесплодия.....	4
Влияние астаксантина в сочетании с цинком, L-карнитином и экстрактом Маки перуанской на подвижность сперматозоидов.....	6
Изучение динамики симптомов и параметров мочеиспускания у женщин с ноктурией, получающих комплексную растительную терапию.....	8
Гардапрост как новая фармакотерапия: опция в ведении пациентов с простатитом категории III.....	10
Опыт применения комплекса на основе куркумина и генистенина у пациентов с ДГПЖ, не требующей оперативного вмешательства.....	12
Динамика симптомов эректильной дисфункции и уровня тестостерона у пациентов с возрастным андрогенным дефицитом на фоне применения растительного комплекса.....	14
Метаболическая терапия эректильной дисфункции – новая стратегия решения старой проблемы.....	16
Профилактика рецидивов посткоитального цистита – новые горизонты.....	18
Противорецидивная эффективность комплекса Цисталис при хроническом цистите.....	20
Есть ли что-то новое в неоперативном лечении фибропластической индурации полового члена?.....	22
Неоперативное комбинированное лечение активной фазы болезни Пейрони.....	24
О компании.....	26

Возможности антиоксидантной терапии мужского бесплодия

Гашимова С.К.¹

Введение.

Мужское бесплодие может быть вызвано множеством причин, одной из которых считается повреждение генетического материала сперматозоидов. Его ведущим механизмом развития является окислительный стресс. Ввиду этого антиоксидантная терапия была предложена в качестве альтернативной возможности лечения мужского бесплодия. На данный момент на рынке представлено множество антиоксидантных комплексов, в том числе, биологически активная добавка к пище «Мираксант Форте». В ее состав входит L-карнитин в дозировке 900 мг, астаксантин – сильнейший природный антиоксидант, цинк и экстракт Маки перуанской. С целью оценки эффективности комплекса в отношении мужского бесплодия было проведено наблюдательное исследование.

Материалы и методы.

В исследование было включено 15 мужчин в возрасте от 28 до 40 лет с диагностированным бесплодием. Все пациенты принимали Мираксант Форте по 1 капсуле №1 и капсуле №2 дважды в день. Эффективность терапии оценивалась по показателям спермограммы (объем эякулята, концентрация, общая подвижность, прогрессивная подвижность, морфология). Длительность исследования составила 3 месяца.

Результаты.

На фоне 3 месяцев приема Мираксанта Форте средний объем эякулята увеличился с 3,46 до 3,99 мл ($p<0,001$), а концентрация сперматозоидов увеличилась с 31,2 до 33,9 млн/мл ($p=0,005$). Показатели подвижности показали значительное улучшение: общая подвижность увеличилась на 37,6% – с 23,6% до 32,47% ($p<0,001$), прогрессивная подвижность увеличилась на 71% – с 10% до 17,13% ($p<0,001$). Доля морфологически нормальных сперматозоидов выросла с 4,33% до 5% ($p<0,001$).

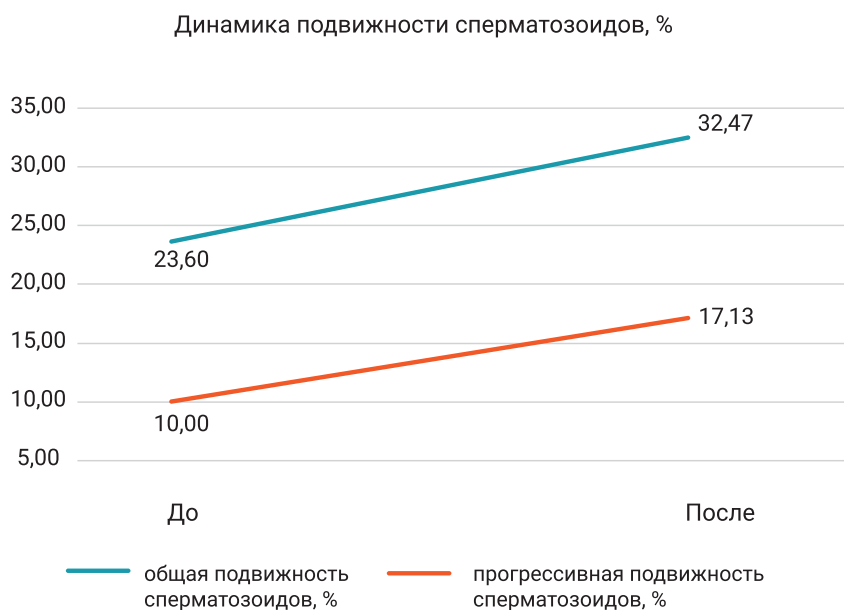
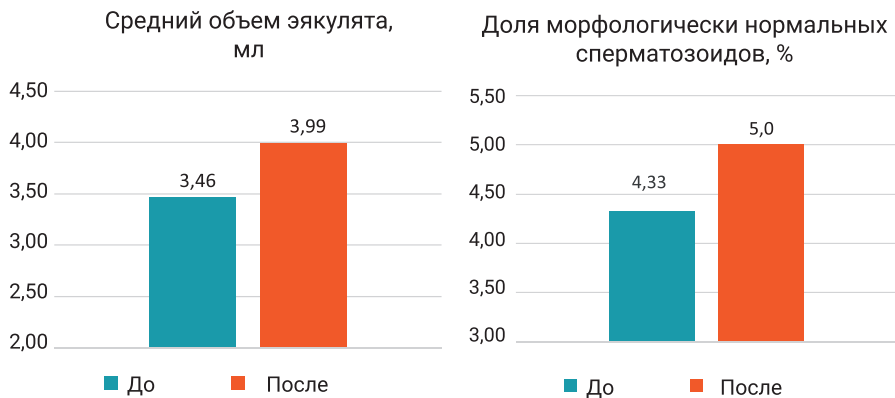
Выводы.

Мираксант Форте статистически значимо улучшает все показатели спермограммы у мужчин с диагностированным бесплодием.

15
человек

3
месяца

**МИРАКСАНТ
ФОРТЕ**



Влияние астаксантина в сочетании с цинком, L-карнитином и экстрактом Маки перуанской на подвижность сперматозоидов

Шестель А.Н.¹

Введение.

Проблема мужского бесплодия на протяжении многих лет находится в центре внимания разных специалистов. Зачастую они не выявляют причину инфертильности и прибегают к назначению препаратов, содержащих антиоксиданты и растительные экстракты. Цель исследования – оценить динамику параметров спермограммы (объем, концентрация, подвижность, морфология) на фоне терапии биологически активной добавкой к пище «Мираксант» у мужчин с идиопатическим бесплодием.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало 45 пациентов, предъявляющих жалобы на бесплодие в браке. Средний возраст испытуемых составлял 34 ± 5 лет. Все испытуемые получали «Мираксант» перорально по 1 капсуле 2 раза в день в течение 3 месяцев.

Результаты.

На фоне 3 месяцев приема препарата объем эякулята увеличился на 12%: с 3,45 мл до 3,85 мл ($p=0,038$), общая подвижность сперматозоидов увеличилась с 43,62 до 52,92% ($p<0,05$), прогрессивная подвижность увеличилась на 43%: с 31,87% до 46,04% ($p<0,05$), доля морфологически нормальных сперматозоидов увеличилась в среднем на 46%: с 2,76% до 4,04% ($p<0,05$).

Концентрация сперматозоидов в эякуляте увеличилась, но статистически незначимо.

Выводы.

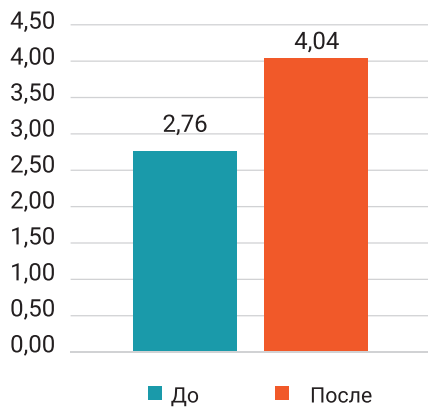
Комплекс «Мираксант» улучшает параметры спермограммы, почти в половину увеличив такие важные показатели как прогрессивная подвижность сперматозоидов и доля морфологически нормальных сперматозоидов в эякуляте.

45
человек

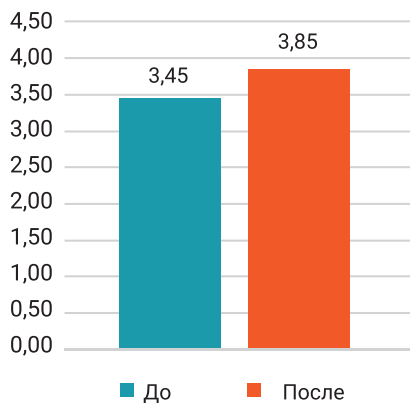
3
месяца

МИРАКСАНТ

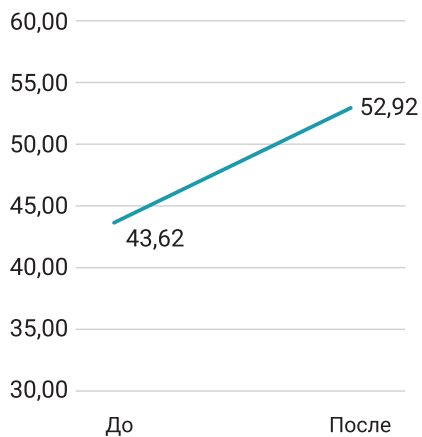
Доля морфологически нормальных
сперматозоидов, %



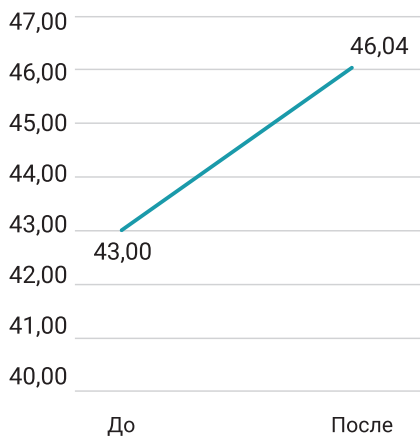
Средний объем
эякулята, мл



Общая подвижность
сперматозоидов, %



Прогрессивная подвижность
сперматозоидов, %



Изучение динамики симптомов и параметров мочеиспускания у женщин с ноктурией, получающих комплексную растительную терапию

Кириченко И.И.¹, Воеводина А.К.,² Красняк С.С.³

Введение.

Ноктурия характеризуется наличием мочеиспусканий в течение ночного сна, которым предшествует и последует сон. Данные исследований указывают на более высокую распространенность данного симптома среди женщин, чем среди мужчин. Фитотерапия, ввиду минимальных побочных эффектов, позволяет долгосрочно воздействовать на данный симптом нижних мочевых путей, сокращая количество ночных мочеиспусканий и повышая качество жизни пациентов.

Цель исследования.

Оценить динамику изменения параметров урофлоуметрии (объем мочеиспускания, средняя скорость мочеиспускания, максимальная скорость мочеиспускания), динамику изменения баллов по анкете IPSS и частоту ночных мочеиспусканий на фоне терапии биологически активной добавки к пище «Диунорм», содержащим экстракты Солодки голой, Валерианы лекарственной и Каланхоэ перистого, у женщин с жалобами на ноктурию.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало 30 женщин в возрасте 43 ± 5 лет с жалобами на ноктурию и отсутствием установленных диагнозов «рецидивирующий цистит» и «интерстициальный цистит». Все пациентки принимали комплекс «Диунорм» перорально по 1 капсуле 1 раз в день в течение 3 месяцев.

Результаты.

На фоне 3 месяцев приема Диунорма максимальная скорость мочеиспускания увеличилась на 21,2% с 18,9 до 22,9 мл/сек ($p < 0,05$), сумма баллов по шкале IPSS снизилась на 33,3% с 12 до 8 ($p < 0,05$), частота ночных мочеиспусканий уменьшилась в 3 раза с 3 до 1 ($p < 0,05$). В рамках проведенного исследования показатели урофлоуметрии «объем мочеиспускания» и «средняя скорость мочеиспускания» статистически значимо не изменились.

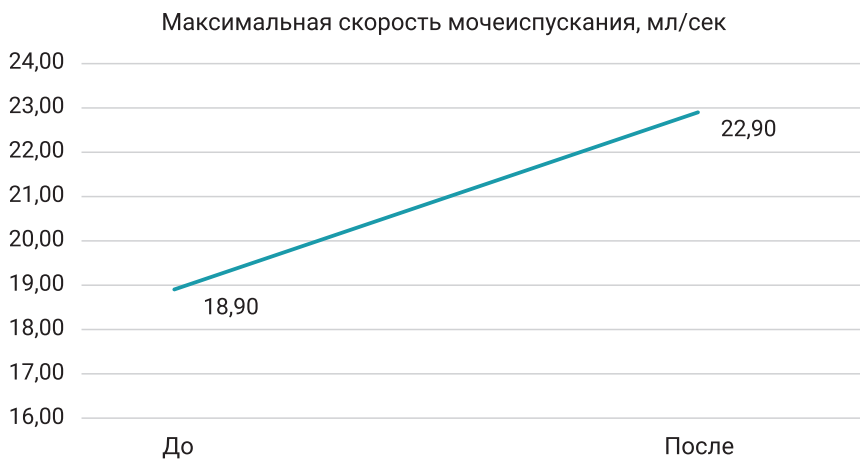
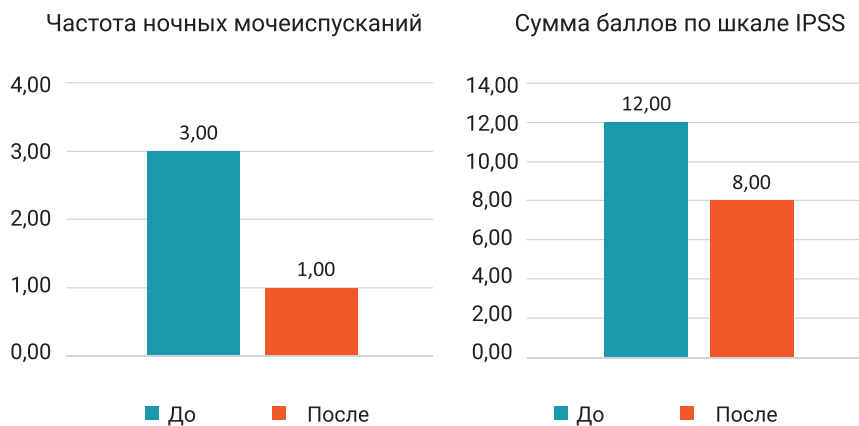
Выводы.

«Диунорм» облегчает симптомы ноктурии у женщин.

30
человек

3
месяца

ДИУНОРМ



-
1. Клиника «Альфа-Центр Здоровья», Москва
 2. ФGAOY BO «ПМГМУ им. Сеченова» (Сеченовский Университет), Москва
 3. НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва

Гардапрост как новая фармакотерапия: опция в ведении пациентов с простатитом категории III

Лерман Д.М.¹

Введение.

Хронический абактериальный простатит находится на одном из ведущих мест среди заболеваний в амбулаторной урологической практике. Ввиду его распространенности врачи всегда находятся в поисках эффективного и комфортного лечения для пациентов.

Цель исследования.

Оценить эффективность терапии биологически активной добавки к пище «Гардапрост» в отношении хронического абактериального простатита.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование с участием 20 пациентов в возрасте $52,8 \pm 7,4$ года с установленным диагнозом «хронический абактериальный простатит». В течение 3 месяцев пациенты принимали препарат «Гардапрост» по 1 капсуле в день. У всех мужчин оценивали объем и анализ секрета предстательной железы, проводили урофлоуметрию. Также был проведен опрос по шкале IPSS.

Результаты.

На фоне 3 месяцев приема «Гардапроста» объем мочеиспускания в среднем увеличился на 11% с 322,45 до 359 мл ($p=0,043$). Максимальная скорость мочеиспускания увеличилась на 8% с 19,3 до 20,75 мл/сек ($p=0,026$), сумма баллов по шкале IPSS снизилась в среднем на 1 балл с 6,8 до 5,8 баллов ($p=0,027$), уровень лейкоцитов в анализе секрета предстательной железы достоверно снизился ($p=0,001$). Объем предстательной железы и средняя скорость мочеиспускания изменились в лучшую сторону, но статистически незначимо.

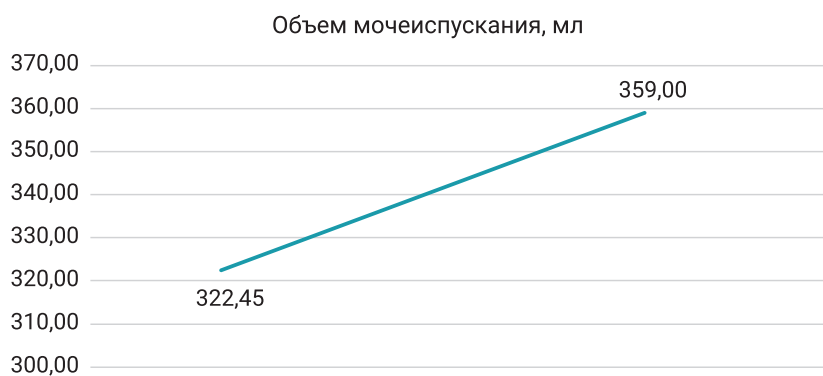
Заключение.

Комплекс «Гардапрост» показал свою эффективность в терапии хронического абактериального простатита.

20
человек

3
месяца

ГАРДАПРОСТ



Опыт применения комплекса на основе куркумина и генистенина у пациентов с ДГПЖ, не требующей оперативного вмешательства

Кириченко И.И.,¹ Воеводина А.К.,² Красняк С.С.³

Введение.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – полиэтиологическое заболевание, возникающее вследствие разрастания периуретральной железистой зоны предстательной железы, приводящего к обструкции нижних мочевыводящих путей. Один из популярных методов ДГПЖ в России и других странах мира – фитотерапия.

Цель исследования.

Оценить динамику изменения объема предстательной железы и ПСА, а также параметров урофлоуметрии (объем мочеиспускания, средняя скорость мочеиспускания, максимальная скорость мочеиспускания) и анкеты IPSS на фоне терапии препаратом «Гардапрост» у пациентов с диагностированной ДГПЖ.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало 15 мужчин в возрасте от 44 до 64 лет с диагнозом ДГПЖ и объемом предстательной железы не более 100 мл. Все пациенты принимали препарат «Гардапрост» перорально по 1 капсуле 1 раз в день в течение 6 месяцев.

Результаты.

На фоне 6 месяцев приема препарата «Гардапрост» объем предстательной железы уменьшился с $40,6 \pm 10,7$ до $35,9 \pm 9,2$ мл ($p < 0,01$), объем мочеиспускания увеличился с $332,0 \pm 50,7$ до $335,8 \pm 46,8$ мл ($p < 0,01$), средняя скорость мочеиспускания увеличилась с $8,5 \pm 1,6$ до $10,8 \pm 2,8$ мл/сек ($p = 0,03$), максимальная скорость мочеиспускания увеличилась с $14,6 \pm 3,1$ до $18,1 \pm 2,8$ мл/сек ($p = 0,005$), сумма баллов по шкале IPSS снизилась с 17 ± 6 до 13 ± 5 ($p < 0,01$), при этом количество баллов по вопросу 7 снизились с 3 ± 1 до 1 ± 1 ($p = 0,026$). В рамках проведенного исследования средняя скорость мочеиспускания статистически значимо не изменилась.

Выводы.

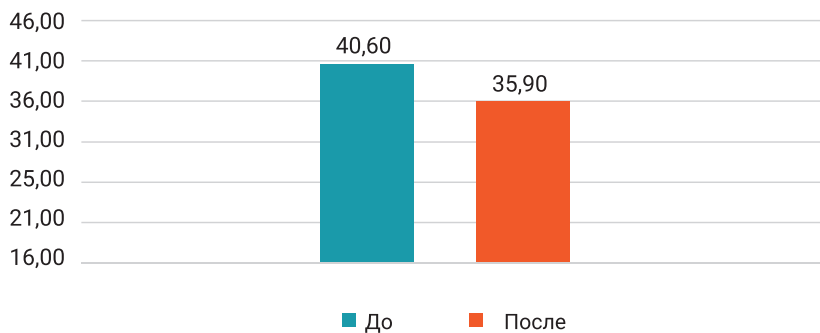
Препарат «Гардапрост» статистически значимо снижает объем предстательной железы и увеличивает показатели урофлоуметрии «объем мочеиспускания», «средняя скорость мочеиспускания» и «максимальная скорость мочеиспускания». Также на фоне терапии «Гардапростом» статистически значимо снижается количество баллов по шкале IPSS, в частности, оценка вопроса №7.

15
человек

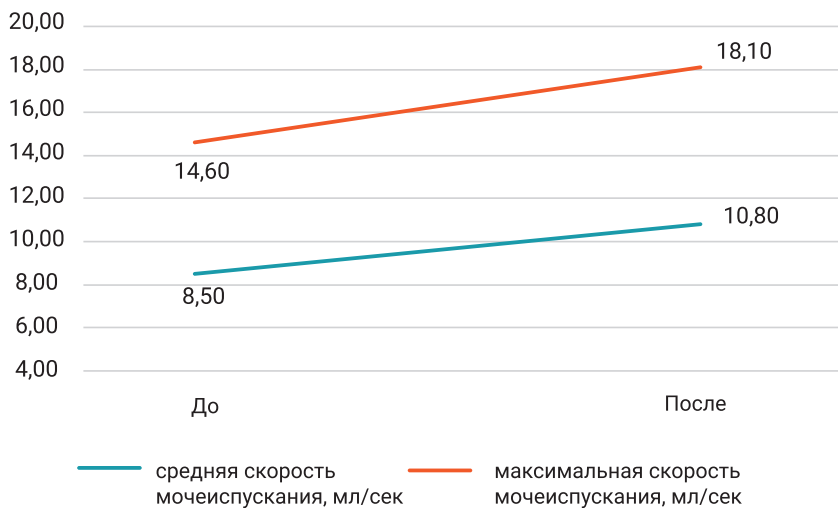
6
месяцев

ГАРДАПРОСТ

Объем предстательной железы, мл



Динамика скорости мочеиспускания, мл/сек



1. Клиника «Альфа-Центр Здоровья», Москва
2. ФГАОУ ВО «ПМГМУ им. Сеченова» (Сеченовский Университет), Москва
3. НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва

Динамика симптомов эректильной дисфункции и уровня тестостерона у пациентов с возрастным андрогенным дефицитом на фоне применения растительного комплекса

Шашин М.Н.,¹ Воеводина А.К.²

Введение.

Гипогонадизм – состояние, ассоциированное со снижением функциональной активности яичек, сопровождающееся снижением уровня андрогенов и (или) нарушением процесса сперматогенеза. Данное состояние требует разнообразного терапевтического подхода, в том числе, прием фитотерапевтических препаратов.

Цель исследования.

Оценить динамику параметров анализа крови (общий тестостерон, ГСПГ, эстрадиол) и анкет IIEF-5 и AMS на фоне двухмесячной терапии биологически активной добавки к пище «Альфа 420» у мужчин с гипогонадизмом.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало 20 мужчин, предъявляющих жалобы, типичные для гипогонадизма, в сочетании со снижением уровня общего тестостерона. Средний возраст испытуемых составлял 43 ± 11 лет (от 28 до 63). Все испытуемые получали комплекс «Альфа 420», содержащий экстракты Эврикомы длиннолистной, Горянки крупноцветковой и сельдерея, по 1 капсуле 1 раз в день в течение 2 месяцев.

Результаты.

На фоне 2 месяцев приема препарата «Альфа 420» уровень общего тестостерона у всех пациентов достоверно увеличился в среднем на 17% с 9,2 до 10,8 нмоль/л ($p < 0,05$). Уровень эстрадиола снизился на 12% с 77,05 до 68,90 пг/мл ($p < 0,05$). Также уровень ГСПГ достоверно снизился на 11% с 56,25 н/моль до 50,65 н/моль ($p < 0,05$).

Исходя из анкетирования, количество баллов по шкале IIEF-5 клинически значимо увеличилось в среднем на 3,5 балла с 13,8 до 17,3 ($p < 0,05$), количество баллов по шкале AMS снизилось на 5,9 баллов с 39,7 до 33,8 ($p < 0,05$).

Выводы.

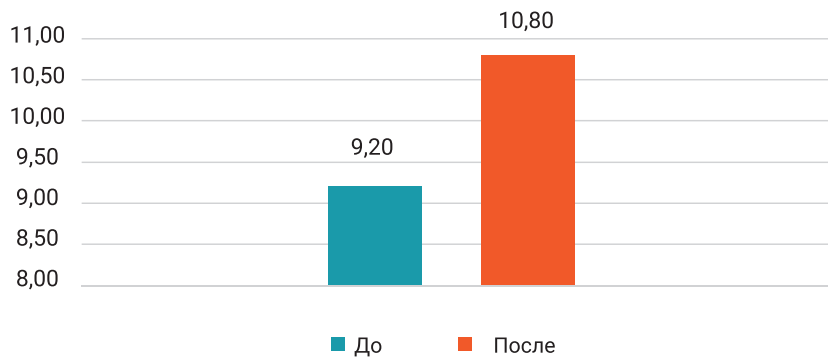
Применение препарата «Альфа 420» в течение 2 месяцев у пациентов с гипогонадизмом статистически значимо улучшает клиническую картину при гипогонадизме.

20
человек

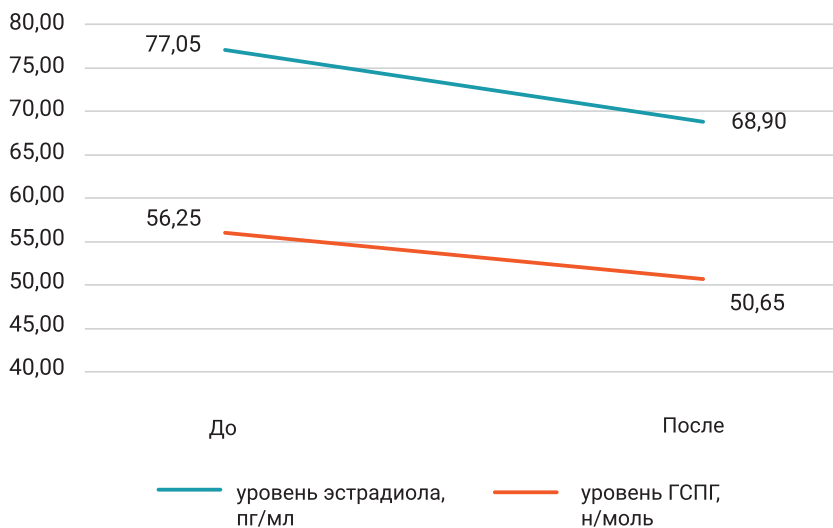
2
месяца

АЛЬФА 420

Уровень общего тестостерона, нмоль/л



Уровень эстрадиола и ГСПГ



1. Медицинский центр «Практика здоровья», Москва
 2. ФГАОУ ВО «ПМГМУ им. Сеченова» (Сеченовский Университет), Москва

Метаболическая терапия эректильной дисфункции – новая стратегия решения старой проблемы

Петров А.А.¹

Введение.

Эректильная дисфункция (ЭД) является довольно распространенным заболеванием мужчин зрелого возраста. Важно проводить не только симптоматическое лечение, но и устранять причины недуга. Одной из таких причин считается метаболический синдром.

Материалы и методы.

С целью оценки степени изменения жалоб и динамики течения метаболического синдрома на фоне терапии комплексом Эделим, средством метаболической терапии эректильной дисфункции, было проведено наблюдательное исследование, в которое включили 20 пациентов в возрасте 49 ± 10 лет с жалобами на нарушения эрекции. Все пациенты принимали препарат Эделим по 1 капсуле 2 раза в день в течение 3 месяцев. Оценка эффективности проводилась по значениям следующих показателей до и после приема: оценка выраженности эректильной функции по шкале МИЭФ-5, масса тела, окружность живота, артериальное давление, биохимический анализ крови (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, глюкоза натощак).

Результаты.

На фоне 3 месяцев приема Эделима были отмечены статистически значимые улучшения. Согласно МИЭФ-5 эректильная функция улучшилась на 33%: количество баллов увеличилось с 14 до 21 балла ($p < 0,05$).

Медианные значения веса и окружности живота уменьшились: с 95,1 кг до 93,4 кг ($p < 0,05$) и с 93,1 см до 91,8 см ($p < 0,05$) соответственно. Артериальное давление в среднем снизилось с 136/86 мм.рт.ст. до 129/82 мм.рт.ст. ($p < 0,05$), уровень общего холестерина снизился на 9%: с 5,46 ммоль/л до 5,02 ммоль/л ($p < 0,05$), ЛПНП снизились с 3,72 ммоль/л до 3,25 ммоль/л ($p < 0,05$), ЛПВП повысились в пределах нормы с 1,01 ммоль/л до 1,55 ммоль/л ($p = 0,027$), триглицериды снизились с 2,86 ммоль/л до 2,6 ммоль/л ($p < 0,05$), уровень глюкозы натощак снизился с 5,04 ммоль/л до 4,86 ммоль/л.

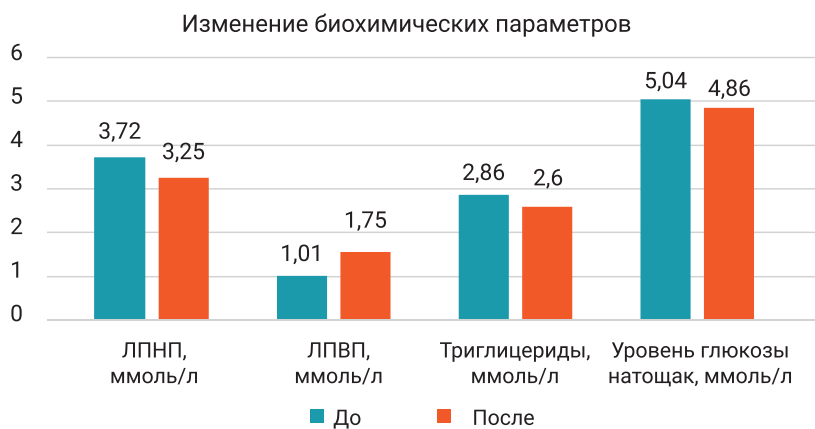
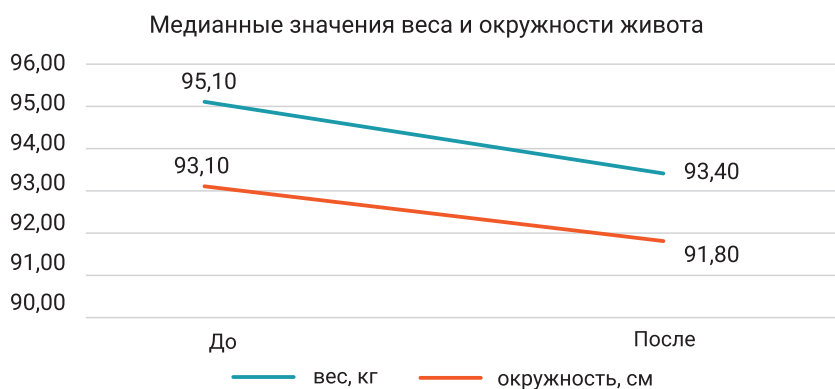
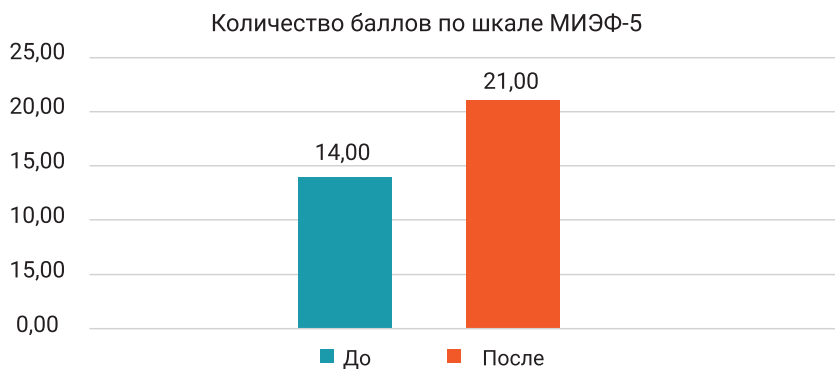
Заключение.

Исходя из результатов наблюдательного исследования можно сделать вывод, что прием Эделима не только улучшает эректильную функцию, но и влияет на метаболический синдром.

20
человек

3
месяца

ЭДЕЛИМ



Профилактика рецидивов посткоитального цистита – новые горизонты

Иноземцев О.В.¹

Введение.

Посткоитальный цистит – это часто рецидивирующее инфекционное воспаление мочевого пузыря, возникающее в течение полутора суток после интимных отношений или влагалищных манипуляций. Ввиду растущей антибиотикорезистентности тактика перманентного купирования обострений становится все более бесперспективной, и решение проблемы кроется в профилактических мерах. В последние годы значительное внимание уделяется использованию (с целью снижения риска возникновения рецидива инфекций нижних мочевых путей) D-маннозы – моносахарида с антиадгезивным действием. С появлением на рынке интимного геля «Цисталис» с содержанием D-маннозы, молочной кислоты и гиалуроновой кислоты открылась возможность оценить местное применение моносахарида в качестве профилактики как появления, так и рецидивов посткоитального цистита.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, в котором приняли участие 20 пациенток с типичными для цистита жалобами, возникающими после ПА. Схема терапии была составлена следующим образом: до ПА пациентка принимала внутрь 1 саше Цисталис Д Плюс, в состав которого входят 2500 мг D-маннозы, арбутин из экстракта Толокнянки, олигомерные проантоцианидины из экстракта виноградных косточек и витамин С. Непосредственно во время ПА пациентка использовала Цисталис Гель в качестве лубриканта. Также допускалось местное нанесение Цисталис Геля после гигиенических процедур.

Эффективность данных профилактических мер оценивали по следующим показателям: результаты общего анализа мочи (уровень лейкоцитов и бактерий), уровень pH влагалища, количество рецидивов цистита за последние 2 месяца. Также была проведена оценка качества сексуальной жизни пациенток. У пациенток узнавали количество ПА за последние 2 месяца и уровень дискомфорта во время ПА по 10-балльной шкале. Длительность наблюдения составила 2 месяца.

Результаты.

До терапии у всех пациенток были зарегистрированы эпизоды посткоитального цистита. Среднее количество обострений в группе наблюдения составило 2,45. Спустя 2 месяца было отмечено по 1 рецидиву заболевания у 4 пациенток, таким образом среднее количество обострений снизилось до 0,2. Согласно подсчету статистики, разница между показателями «до» и «после» приема комбинации средств достоверна ($p < 0,001$). Исходя из общего анализа мочи, до терапии бактериурия и лейкоцитурия была зарегистрирована у всех пациенток. Спустя 2 месяца приема Цисталис Д Плюс и Цисталис Геля также у 9 пациенток было отмечено отсутствие бактериурии, но статистическая значимость данного фактора отсутствует. Среднее количество лейкоцитов в ходе терапии снизилось на 87%: с 29,7 млн/мл до 3,7 млн/мл ($p < 0,001$). Среднее значение pH влагалища снизилось на 0,4 балла (6,6 vs 6,2; $p < 0,001$). Уровень дискомфорта в среднем снизился с 4,6 до 0,4 ($p < 0,001$), а среднее количество ПА увеличилось с 5,3 до 9,5 ($p < 0,001$).

Выводы.

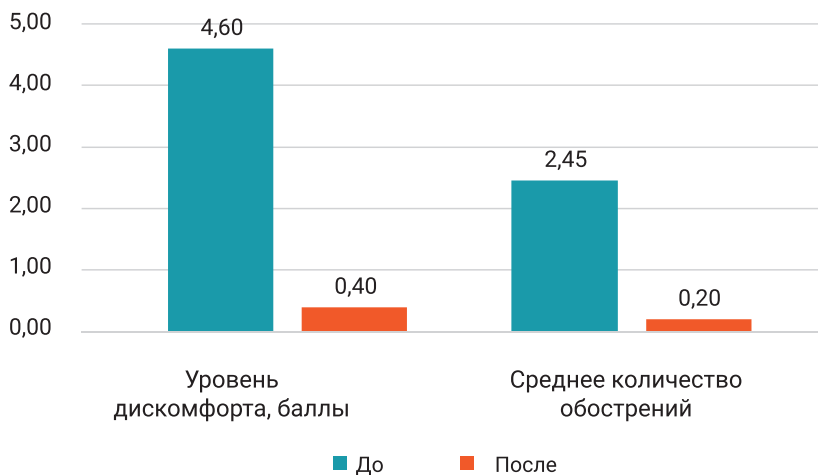
Комбинированную терапию средствами линейки «Цисталис» можно считать эффективной мерой профилактики обострений посткоитального цистита.

20
человек

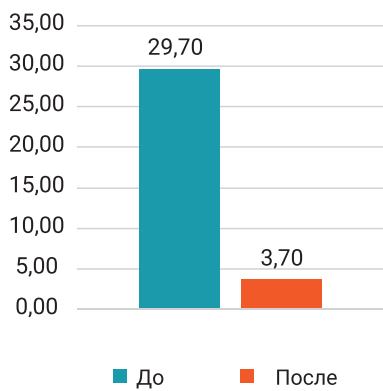
2
месяца

ЦИСТАЛИС Д ПЛЮС
ЦИСТАЛИС ГЕЛЬ ИНТИМНЫЙ

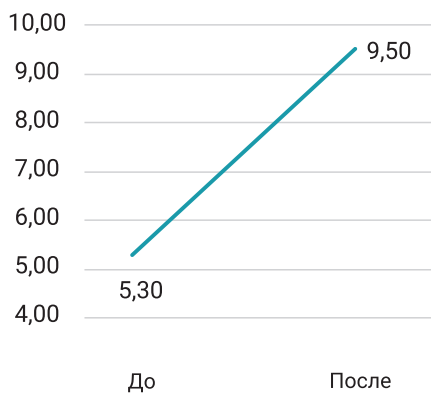
Динамика жалоб и течения



Среднее количество лейкоцитов, млн/мл



Среднее количество половых актов



Противорецидивная эффективность комплекса Цисталис при хроническом цистите

Карида М.В.¹

Введение.

Острый цистит остается одной из самых распространенных причин обращения за медицинской помощью. Поскольку заболевание склонно к рецидивированию, профилактика обострений высоко актуальна.

Цель исследования.

Оценить эффективность препарата «Цисталис», в состав которого входят D-манноза, экстракт виноградных косточек, содержащий олигомерные проантоцианидины, и экстракт Толокнянки, содержащий арбутин, у пациенток с рецидивирующим циститом.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, в которое включили 16 пациенток в возрасте 36 ± 12 лет с установленным диагнозом «рецидивирующий цистит». Все женщины принимали Цисталис по 1 капсуле 2 раза в день в течение 3 месяцев с последующим наблюдением в дополнительные 3 месяца. Эффективность оценивалась по показателю «число обострений за 6 месяцев», а также по результатам общего анализа мочи (уровень лейкоцитов и бактерий) и по результатам посева мочи.

Результаты.

На нулевом визите у 14 из 16 пациенток в посеве мочи были обнаружены такие бактерии, как кишечная палочка, клебсиелла, стафилококк и энтерококк. Спустя 6 месяцев наблюдательного исследования бактерии были обнаружены только у 4 пациенток. Также количество обострений снизилось в 6 раз с 3,06 до 0,50 ($p < 0,05$), уровень лейкоцитов снизился на 92% с 32,06 до 2,81 ($p < 0,05$), уровень бактерий в среднем снизился в два раза ($p < 0,05$).

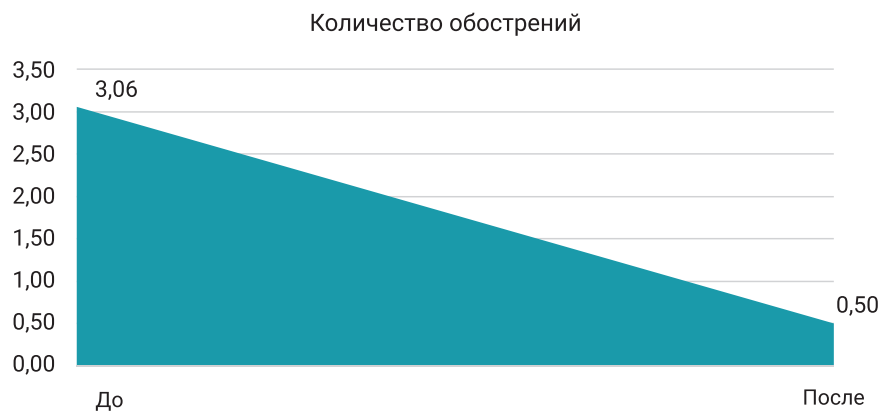
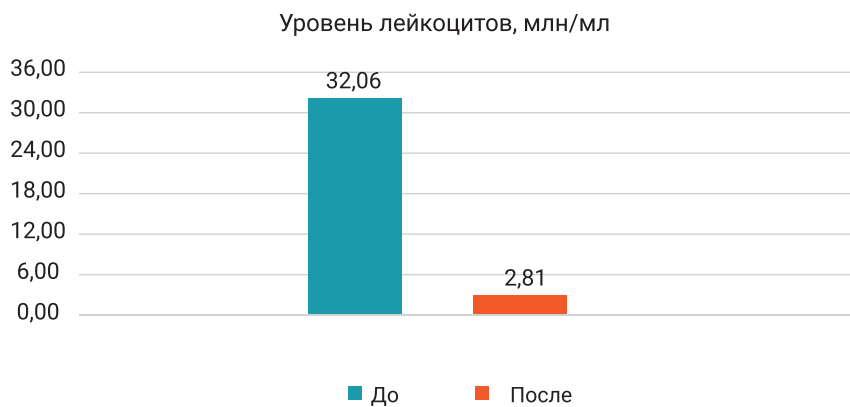
Выводы.

Цисталис показал свою эффективность в отношении рецидивирующего цистита, значительно сократив количество его обострений.

16
человек

6
месяцев

ЦИСТАЛИС



Есть ли что-то новое в неоперативном лечении фибропластической индукции полового члена?

Шашин М.Н.¹

Введение.

Фибропластическая индукция полового члена, более известная как болезнь Пейрони (БП), по-прежнему остается малоизученной проблемой, при этом болезнь Пейрони является основной органической причиной искривления полового члена. В настоящее время при лечении БП используются несколько вариантов нехирургического лечения, в том числе пероральная терапия. Цель исследования – оценить динамику течения БП при помощи степени искривления, площади бляшки и оценки выраженности боли по 10-балльной шкале на фоне терапии биологически активной добавки к пище «Пейрофлекс».

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало в себя 11 мужчин с болезнью Пейрони в первой фазе в возрасте 40 ± 9 лет (от 28 до 52 лет). Все испытуемые получали комплекс «Пейрофлекс» по 1 капсуле 2 раза в день в течение 6 месяцев.

Результаты.

На фоне полугодовой терапии изучаемым препаратом, медианная выраженность боли по визуально-аналоговой шкале снизилась в 3 раза с 6 баллов до 2 ($p < 0,05$), степень искривления снизилась на 23%: с $30,36$ до $23,27$ градусов ($p < 0,05$), площадь бляшки снизилась на 27%: с $19,00$ до $13,82$ мм² ($p < 0,05$).

Вывод.

Пейрофлекс статистически значимо улучшает течение болезни Пейрони в активной фазе у пациентов.

11

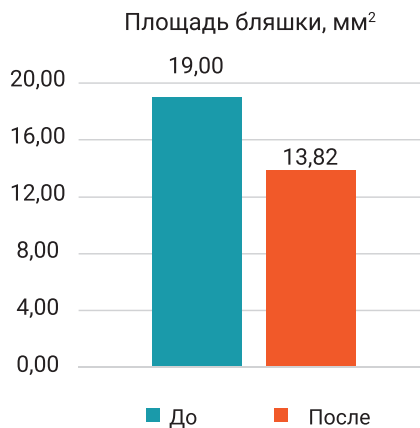
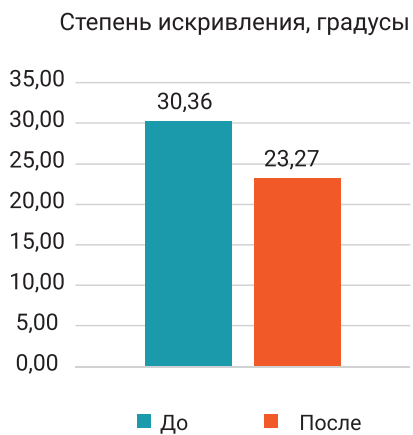
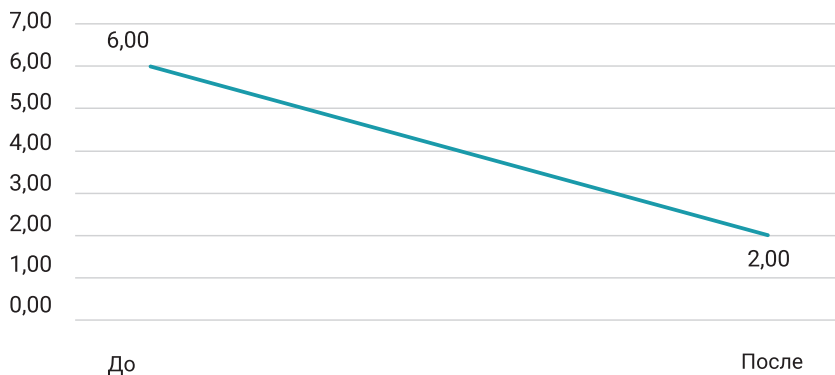
человек

6

месяцев

ПЕЙРОФЛЕКС

Медианная выраженность боли по визуально-аналоговой шкале, баллы



Неоперативное комбинированное лечение активной фазы болезни Пейрони

Акимова О.А.¹

Введение.

Болезнь Пейрони (БП) или фибропластическая индурация полового члена – это заболевание соединительной ткани полового члена, характеризующееся фиброзной инволюцией белочной оболочки с образованием бляшек и нарушением ее эластичности, приводящей к эректильной деформации органа. Несмотря на большое разнообразие вариантов лечения, выбрать оптимальное является актуальной проблемой. В поисках эффективной терапии врачи совмещают лечение пероральными формами различных комплексов, таких как Пейрофлекс, с физиотерапевтическими процедурами, комбинируя их при этом с токопроводящими гелями, которые также содержат вещества, влияющие на фиброз. К подобным гелям можно отнести Пейрофлекс Гель резорбирующий, в состав которого входят супероксиддисмутаза, бромелайн, витамин Е и сульфат магния. Цель исследования – оценить динамику течения БП при помощи степени искривления полового члена, площади бляшки и оценки выраженности боли по 10-балльной шкале на фоне терапии биологически активной добавки к пище «Пейрофлекс» и электрофореза и дальнейшего местного нанесения непосредственно на бляшку Пейрофлекс Геля.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало в себя 10 мужчин с болезнью Пейрони в первой фазе в возрасте 47 ± 5 лет. Все испытуемые получали комплекс «Пейрофлекс» перорально по 1 капсуле 2 раза в день в течение 6 месяцев. Помимо этого, пациенты проходили курс физиотерапии электрофорезом совместно с местным нанесением на бляшку Пейрофлекс Геля. Длительность курса врач определял самостоятельно. После прохождения электрофореза мужчины наносили Пейрофлекс Гель на область бляшки тонким слоем 2 раза в день.

Результаты.

На фоне полугодовой терапии, медианная выраженность боли по визуально-аналоговой шкале снизилась в 2,94 раза с 4,7 баллов до 1,6 ($p < 0,05$), степень искривления снизилась на 25%: с 31,2 до 23,3 градусов ($p < 0,05$), площадь бляшки снизилась на 34%: с 22,6 до 14,9 мм² ($p < 0,05$).

Вывод.

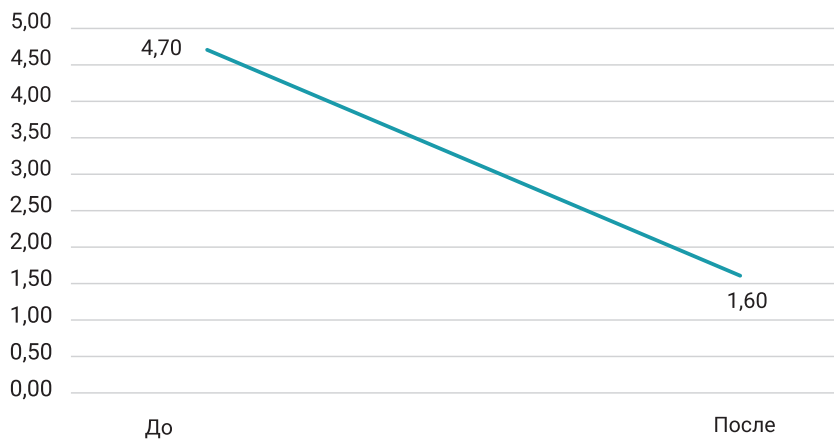
Комбинированная терапия капсулами Пейрофлекс и Пейрофлекс Гелем совместно с электрофорезом статистически значимо снижает симптоматику болезни Пейрони в активной фазе у пациентов.

10
человек

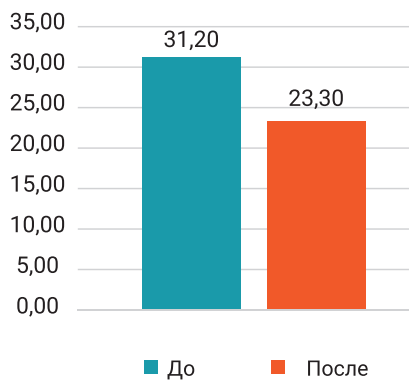
6
месяцев

ПЕЙРОФЛЕКС
ПЕЙРОФЛЕКС ГЕЛЬ

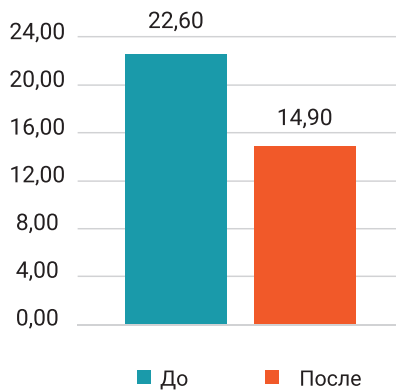
Медианная выраженность боли по визуально-аналоговой шкале, баллы



Степень искривления, градусы



Площадь бляшки, мм²



О компании



ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) – российская фармацевтическая компания с научным и новаторским подходом в вопросах разработки и создания современных средств для решения проблем в области урологии, андрологии, репродуктивного здоровья.

ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) – создает свои фармацевтические препараты, используя компоненты только с научно-доказанной эффективностью, максимально натуральной природой происхождения, высоким уровнем безопасности. Для производства привлекаются площадки, соответствующие высоким современным стандартам технологий и качества.

К настоящему времени компания ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) разработала ряд оригинальных препаратов, не имеющих аналогов на российском рынке. Все препараты проходят исследования с участием ведущих специалистов и подтверждают в рутинной клинической практике свою эффективность и безопасность.

Синтез научно-медицинского подхода, профессиональной экспертизы, фармацевтических традиций и использование качественных компонентов позволяет компании ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) предлагать каждому человеку его собственный Источник Исцеления (Source of Healing – SH).



Компания ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) совместно с урологическим информационным порталом UroWeb.ru разработали специализированный раздел, в котором собрали актуальную международную научную и новостную информацию в направлении урологии, андрологии, репродуктивного здоровья.

В условиях стремительного развития урологической науки важно иметь доступ к последним мировым достижениям и знаниям. Однако анализ и перевод зарубежных публикаций требует от специалиста, как правило, значительного времени и языковых навыков. Компания ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) решает эту проблему и берет на себя всю рутинную работу: ежедневный мониторинг профессиональных урологических зарубежных материалов, отбор действительно значимых, перевод на русский язык, адаптация под формат портала.

Мы стремимся быть не просто поставщиком новой информации, а партнёром для врачей, предоставляющим доступ к актуальным и удобным знаниям, которые были найдены, проверены, собраны и изложены в доступной форме.



Спецраздел

ПРЕПАРАТЫ КОМПАНИИ SH PHARMA (ЭСЭЙЧ ФАРМА)



АЛЬФА 420
нормализация
уровня собственного
тестостерона
без побочных
эффектов



**БАЛАНЕКС
БАЛАНЕКС КИДС**
специальное решение
проблемы баланопостита
у взрослых и детей



ГАРДАПРОСТ
устранение избыточной
пролиферации клеток
простаты при ДГПЖ
и ПИН



ДИУНОРМ
универсальное средство
комплексной помощи
при ноктурии



**МИРАКСАНТ
МИРАКСАНТ ФОРТЕ**
серия средств
с астаксантином
для лечения мужского
бесплодия



НЕФРОБАК
прямая
антибактериальная
активность при лечении
пиелонефрита



ОКСАЛИТ
уникальное решение
проблемы оксалатного
нефролитиаза (оксалатная
форма МКБ)



**ПЕЙРОФЛЕКС
ПЕЙРОФЛЕКС ГЕЛЬ**
единственная серия
средств для комплексной
терапии болезни Пейрони



УРАЛИКС
стабильное снижение
мочевой кислоты при
уратной форме МКБ,
нефропатии и подагре



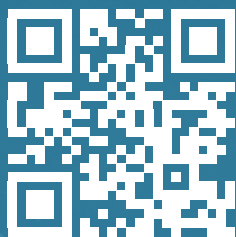
ФОСФАЛИТ
уменьшение фосфатурии –
профилактика фосфатной
МКБ, инкрустации любых
дренажей



**ЦИСТАЛИС
ЦИСТАЛИС Д ПЛЮС
ЦИСТАЛИС ГЕЛЬ
ЦИСТАЛИС ЭСТРО**
серия средств против
всех видов цистита:
острый, хронический,
посткоитальный



ЭДЕЛИМ
патогенетическая
терапия эректильной
дисфункции и защита
эндотелия



- +7 495 178 0823
- info@shpharma.ru
- shpharma.ru

ООО ЭСЭЙЧ ФАРМА | SH PHARMA LTD.