

Ефективність впливу комплексного лікування з включенням дієтичних добавок на стан сексуального здоров'я у чоловіків із хронічним бактеріальним простатитом

М.В. Поворознюк

Український державний інститут репродуктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

Хронічний простатит – найбільш поширене запальне захворювання передміхурової залози, що складно піддається лікуванню та значно погіршує якість життя. У групі ризику на сьогодні перебувають не тільки чоловіки середнього, а й молодого та більш зрілого віку. Одними з частих проявів хронічного простатиту є сексуальні дисфункції, які спричинюють психоемоційні порушення і негативно впливають на різні сфери життєдіяльності чоловіків.

Максимальне усунення статевих розладів – важлива задача у лікуванні цього захворювання.

Мета дослідження: аналіз ефективності впливу комплексного лікування з включенням дієтичних добавок на стан сексуального здоров'я у чоловіків із хронічним бактеріальним простатитом.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 162 хворих на хронічний бактеріальний простатит із порушеннями статевих функцій. Середній вік обстежених становив $33,4 \pm 0,6$ року. Сексуальні дисфункції у хворих вивчали методом опитування. В основу запитань та варіантів відповідей було покладено Міжнародний індекс еректильної функції. Усім чоловікам проведено комплексну антибактеріальну протизапальну терапію.

Після отримання традиційного лікування 87 пацієнтам (група 1, основна) терапію було продовжено шляхом призначення дієтичних добавок виробництва ТОВ «Гармонія Україна». Водночас 75 пацієнтів (група 2, контрольна) додаткового лікування не отримували. Чоловіки обох груп були зіставні за віком і тяжкістю проявів захворювання, зокрема статевих розладів, які здебільшого були вираженими.

Результати. Внаслідок проведеного лікування сексуальне здоров'я пацієнтів обох груп покращилося: посилювався статевий потяг, збільшилася частота інтимних стосунків, поліпшилась ерекція, збільшилася тривалість фрикційного періоду статевого акту, а також яскравість оргастичних відчуттів.

Більш ефективною була терапія у чоловіків групи 1. Передусім це стосувалося стійкості, тривалості і контрольованості ерекції при здійсненні статевого акту, посилення статевого потягу, частоти інтимних стосунків.

В осіб, які приймали дієтичні добавки, нормалізація окремих статевих функцій зафіксована у 51,7–62,1% випадків; усіх функцій у середньому – у 57,5% випадків. У пацієнтів, які отримували тільки антибактеріальне протизапальне лікування, окремі статеві функції було повністю відновлено у 33,3–41,3% випадків; усі функції в середньому – в 38,0% випадків ($p < 0,01$). Значно виражених сексуальних дисфункцій у чоловіків групи 1 після лікування було зафіксовано лише в поодиноких випадках; усіх у середньому – в 0,9% випадків. В осіб групи 2 подібні показники становили 6,7–25,3% випадків відповідно, в середньому – 14,3% випадків ($p < 0,001$).

Позитивний вплив лікування із включенням дієтичних добавок відзначили 82,8% чоловіків. Дуже задоволеними терапією були 60,9% пацієнтів. Зазначене лікування сприяло задоволенню статевими відносинами та покращенню здоров'я загалом, а також позитивно відобразилось на всіх сферах життя чоловіків. Водночас пацієнти, які отримували тільки антибактеріальну протизапальну терапію, зазначили її високу ефективність у 62,7% випадків ($p < 0,01$). Дуже задоволеними лікуванням були 30,7% чоловіків ($p < 0,001$).

Заключення. Дієтичні добавки доцільно широко застосовувати у комплексі терапії хворих на хронічний бактеріальний простатит із сексуальними розладами.

Ключові слова: хронічний бактеріальний простатит, комплексна антимікробна протизапальна терапія, дієтичні добавки, лібідо, ерекція, тривалість статевого акту, частота інтимних стосунків.

Effectiveness of the complex treatment with the inclusion of dietary supplements on the sexual health in men with chronic bacterial prostatitis

M. V. Povorozniuk

Chronic prostatitis is the most common inflammatory disease of the prostate gland, which is difficult to treat and significantly impairs the quality of life. Today, not only middle-aged men are in the risk group, but also young and older men. One of the frequent manifestations of chronic prostatitis are sexual dysfunctions, which cause psycho-emotional disturbances and negatively affect various spheres of men's life.

Maximum removal of sexual disorders is an important task in the treatment of this disease.

The objective: to analyze the effectiveness of complex treatment with the inclusion of dietary supplements on the sexual health in men with chronic bacterial prostatitis.

Materials and methods. 162 patients with chronic bacterial prostatitis with sexual dysfunction took part in the study. All men received complex antibacterial and anti-inflammatory therapy. The average age of the examined persons was 33.4 ± 0.6 years old. Sexual dysfunctions in patients were studied by the survey method. The questions and answer options were based on the International Index of Erectile Function.

After traditional complex antibacterial anti-inflammatory treatment, 87 patients of the 1st group (main group) received the dietary supplements produced by Harmony Ukraine Ltd. At the same time, of the 2d group (control one) did not receive additional treatment. Men of both groups were comparable in age and severity of disease manifestations, in particular sexual disorders, which were mostly pronounced.

Results. As a result of the treatment, the sexual health of patients in both groups improved: sexual desire increased, the frequency of intimate relations increased, erection improved, the duration of the friction period of sexual intercourse increased, as well as the brightness of orgasmic sensations.

The therapy was more effective in men of the 1st group. First of all, it concerned stability, duration and controllability of erection during sexual intercourse, increased sexual desire, regularity of intimate relations.

In persons who took additionally dietary supplements, the normalization of individual sexual functions was observed in 51.7–62.1% of cases; of all functions – in an average of 57.5% of cases. In patients who received only antibacterial anti-inflammatory treatment, individual sexual functions were completely restored in 33.3–41.3% of cases; all functions on average – in 38.0% of cases ($p < 0.01$). Significantly pronounced sexual dysfunctions in men of the 1st group were not determined after treatment, they were found only in isolated cases; all of them on average – 0.9% of cases. In the persons of the 2d group, similar indicators were 6.7–25.3% of cases, respectively, on average – 14.3% of cases ($p < 0.001$).

The positive effect of treatment with the inclusion of dietary supplements was determined in 82.8% of men. 60.9% of patients were very satisfied with the therapy. The specified treatment contributed to satisfaction with sexual relations and improved general health, and also had a positive effect on all spheres of men's lives. At the same time, the patients who received only antibacterial anti-inflammatory therapy had its high effectiveness in 62.7% of cases ($p < 0.01$). 30.7% of men were very satisfied with the treatment ($p < 0.001$).

Conclusion. It is advisable to widely use dietary supplements in the complex therapy of patients with chronic bacterial prostatitis with sexual disorders.

Keywords: chronic bacterial prostatitis, complex antimicrobial anti-inflammatory therapy, dietary supplements, libido, erection, duration of intercourse, frequency of intimate relations.

Хронічний простатит – одна з найбільш частих урологічних патологій, що має соціальну значущість [1–8]. До виникнення цього захворювання схильні чоловіки найбільш працездатного і репродуктивного віку – 30–45 років [1, 4, 8, 9]. Проте останнім часом вік хворих на простатит водночас і збільшився (до 60 років і вище), і помолодшав (до 20 років) [4, 10, 11]. Простатит рідко призводить до тяжких, життєво небезпечних ускладнень, але має переважно тривалий рецидивуючий перебіг, погано піддається лікуванню і значно погіршує якість життя [1, 9, 12, 13].

У період загострення хвороби нерідко спостерігають різний за характером та інтенсивністю больовий синдром, порушення сечовиділення, слабкість, підвищену втомлюваність, зниження працездатності, порушення сну, підвищення температури тіла. Часто хронічний простатит супроводжується сексуальними порушеннями [14–18], які негативно впливають на психічне здоров'я. За результатами різних досліджень, частота виявлення сексуальних порушень становить від 40–45% до 77% [14, 15]. Хронічний простатит як із типовими клінічними симптомами, так і з латентним перебігом негативно впливає на якість сперми і може бути причиною безпліддя [1, 2, 7, 10, 14].

Проявами сексуальних дисфункцій у хворих на хронічний простатит є передчасна еякуляція, зниження інтенсивності оргазму та його болочість, зменшення статевого потягу, ослаблення ерекції [1, 15, 19]. І.І. Горпинченко (2012) відзначає, що сексуальні розлади у пацієнтів з хронічним простатитом передусім стосуються тривалості статевого акту і зниження оргастичних відчуттів [14]. У разі поєднання хронічного простатиту та

еректильної дисфункції остання може бути зумовлена психогенним фактором, набутою андрогенною недостатністю, порушенням кавернозної гемодинаміки [14]. Сексуальні розлади відображаються на психіці і працездатності хворого, привертають його увагу до хвороби, спричиняють розвиток неврастенії, тривожних і депресивних станів, які зі свого боку посилюють тяжкість перебігу захворювання [19, 20].

Сексуальні стосунки, що існують, погіршуються або розриваються. Нові зв'язки утворюються більш складно чи взагалі не виникають. Порушуються також і міжособистісні відносини у шлюбі, контакти з рідними й друзями [16]. Різні психоемоційні розлади виявляють у 78–93% хворих на хронічний простатит [14].

Отже, хронічний простатит – захворювання з багатьма ланками патогенезу і різними клінічними проявами. Лікування слід проводити комплексно з огляду на особливості стану пацієнта, використовувати засоби, спрямовані на нормалізацію сексуальної функції у хворих [14, 21].

Мета дослідження: визначення ефективності впливу комплексного лікування з включенням дієтичних добавок на стан сексуального здоров'я у чоловіків із хронічним бактеріальним простатитом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням було 162 чоловіки, які звернулися по медичну допомогу до Українського державного інституту репродуктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (м. Київ) в останні 5 років. Пацієнтам було проведено обстеження, а саме: збір скарг, анамнез, загальний огляд, фізикальне обстеження стате-

вих органів і, зокрема, пальцеве дослідження передміхурової залози з отриманням її секрету і подальшої мікроскопії, бакпосів еякуляту та комплексне обстеження на наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, ультразвукове дослідження простати з наповненим сечовим міхуром і після міксії – визначення остатку залишку сечі, трансректальне ультразвукове дослідження простати, аналіз сечі загальний і тристанна проба; в окремих хворих також проводили визначення загального PSA та МРТ органів малого таза з контрастуванням.

У результаті обстеження у хворих було діагностовано хронічний бактеріальний простатит.

Вік пацієнтів становив від 26 до 57 років (середній вік – $33,4 \pm 0,6$ року). У 64,8% чоловіків хронічний бактеріальний простатит було виявлено вперше; 35,2% чоловіків знали про хворобу протягом останніх 2–15 років; дві третини з них раніше лікувалися.

У хворих здебільшого спостерігалися алгічний та дизурічний синдроми; різні за характером астеноневротичні прояви. Незалежно від комбінації і ступеня вираженості цих симптомів у всіх пацієнтів фіксували сексуальні розлади. У більшості чоловіків спостерігалось скорочення тривалості статевих актів, нездатність контролювати сім'явиверження, подовжувати коїтус або неможливість завершувати статевий акт еякуляцією в бажаний момент. Часто обстежені скаржилися на зниження оргастичних відчуттів, їхню стертість і навіть болочість під час сім'явиверження; зменшення статевого потягу; ослаблення ерекції. Чимало осіб вказували на рідкі статеві стосунки, навмисне їх уникнення та обмеження. Усі пацієнти відчували невдоволеність інтимними стосунками.

Прояви захворювання і передусім сексуальні дисфункції викликали у чоловіків значне занепокоєння, тривогу, а інколи навіть страх, що негативно позначалося на різних аспектах життя.

Слід зазначити, що була виражена помірно або була відсутня хронічна соматична та ендокринна патологія, яка може призводити до еректильної дисфункції та інших сексуальних розладів (цукровий діабет 2-го типу або порушення толерантності до глюкози, гіпертонічна хвороба, абдомінальне ожиріння, метаболічний синдром, захворювання щитоподібної залози, гіперпролактинемія) за даними анамнезу і показників вимірювання артеріального тиску, об'єму талії, визначення у сироватці крові глікованого гемоглобіну, холестерину загального, тиреотропного гормону, пролактину тощо.

Андрогенна недостатність, з урахуванням рівня тестостерону загального і вільного у сироватці крові, у всіх обстежених і навіть в осіб старшого віку була відсутня.

Усі чоловіки отримали комплексне антибактеріальне протизапальне лікування. У 87 осіб (група 1, основна) терапію одразу було продовжено шляхом призначення дієтичних добавок Потенза і Лонгсил виробництва ТОВ «Гармонія Україна», затверджених до використання МОЗ України.

Засоби Потенза та Лонгсил приводять до потужного стимулювального впливу на організм, сприяють

нормалізації роботи всіх органів і систем, зокрема сечостатевої системи та психоемоційної сфери.

Складові продукту Потенза – екстракти з кордицепсу, гуарани, гінкго білоба, кісточок винограду – мають виражену дію на посилення лібідо та ерекції. Продукт Лонгсил – екстракт маки перуанської, який містить значну кількість білка з біологічно цінним амінокислотним профілем (19 амінокислот, з яких 8 – незамінні), насичені і ненасичені жирні кислоти в оптимальному співвідношенні, а також вітаміни А, С, Е і групи В, ефективно впливає на подовження якісної ерекції і тривалість статевих актів, покращує показники сперми.

Комбіноване використання Потенза і Лонгсил гармонійно потенціює дію одне одного, приводить до найбільшого терапевтичного ефекту, є безпечним та не потребує постійного лікарського нагляду.

Продукт Потенза призначали по 1–2 капсули 1 раз у дві доби у першій половині дня курсом 32 капсули. Лонгсил застосовували по 1 капсулі 1 раз на добу протягом 6 днів, після добової перерви – ще 6 днів; надалі після добової перерви Лонгсил рекомендували по 1 капсулі 1 раз у дві доби до 2 міс. Деяким чоловікам пропонували також вживання Потенза додатково по 1 капсулі за 2 год до передбачуваних інтимних стосунків.

У 75 пацієнтів (група 2, контрольна) після отримання антибактеріальних і протизапальних препаратів лікування було призупинено.

Чоловіки груп 1 і 2 не відрізнялися за віком і тяжкістю проявів захворювання.

Ефективність впливу комплексної терапії з включенням продуктів Потенза та Лонгсил на стан сексуальних функцій у хворих групи 1 було порівняно з результатами тільки антибактеріального протизапального лікування у хворих групи 2 через 1 міс після його закінчення. Стан сексуального здоров'я у пацієнтів обох груп до і після лікування оцінювали за результатами їхніх відповідей щодо низки статевих функцій.

В основу запитань та оцінки відповідей на них було покладено Міжнародний індекс еректильної функції [22]. Чоловікам груп 1 і 2 пропонувалося відверто й однозначно відповісти щодо сили сексуального потягу, стану ерекції й еякуляції, яскравості відчуттів при оргазмі, частоти статевих актів, задоволеності статевим життям. Їхні відповіді оцінювали балами. Для кожного з показників сексуальної функції вираховували інтегральний показник. За обраного дизайну дослідження нормальні рівні показників чоловічого сексуального здоров'я становили 4 бали, залежно від ступеня порушення – 3, 2 і 1 бал.

Так, наприклад, якщо у пацієнта кількість статевих актів була 2–4 рази на тиждень і більше, це розцінювалося як нормальний показник (4 бали); 1–2 рази на тиждень – помірне зниження частоти (3 бали); 1 раз на 2 тиж – як виражене зниження (2 бали); 1 раз на 4 тиж і рідше – як значно виражене (1 бал).

Вираженість статевого потягу – сильний (4 бали), дещо ослаблений (3 бали), ослаблений (2 бали), значно знижений (1 бал) оцінювались суб'єктивно самим пацієнтом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Після проведеної терапії стан пацієнтів обох груп суттєво покращився. Зникла або зменшилася слабкість, підвищилися працездатність та вітальний тонус, значно послабшали або зникли больові відчуття і дискомфорт у ділянці промежини, нормалізувалось або покращилося сечовипускання, зменшилась або нормалізувалась кількість лейкоцитів у секреті передміхурової залози. У 82,5% осіб було підтверджено елімінацію мікроорганізмів, що ймовірно могли спричинити і підтримувати запальний процес у простаті.

Динаміку вираженості порушень окремих статевих функцій у чоловіків із хронічним бактеріальним простатитом внаслідок лікування наведено на рисунку.

Результати дослідження продемонстрували, що до початку лікування показники стану лібідо, ерекції, тривалості статевих актів і частоти інтимних стосунків у пацієнтів груп 1 і 2 не розрізнялися, здебільшого порушення цих статевих функцій у них були вираженими (оцінка – близько 2 балів).

У результаті проведеної терапії сексуальне здоров'я чоловіків обох груп покращилося: посилювався статевий потяг, підвищилася частота інтимних стосунків, поліпшилася ерекція, збільшилася тривалість фрикційного періоду статевих актів, а також яскравість оргастичних відчуттів. Це сприяло гармонізації статевих і міжособистісних відносин у сім'ї, покращенню психоемоційного стану пацієнтів.

Водночас більш впевнених результатів щодо усунення статевих дисфункцій було досягнуто у пацієнтів групи 1, у яких комплексне антибактеріальне протизапальне лікування було доповнено призначенням дієтичних добавок Потенза та Лонгсил. Передусім це стосувалося стійкості, тривалості, контрольованості ерекції при здійсненні статевих актів, посилення статевих потягів, частоти інтимних стосунків.

В осіб групи 1 нормалізацію окремих сексуальних функцій, які було проаналізовано, зафіксовано у 51,7–

62,1% випадків, усіх чотирьох функцій у середньому – у 57,5% випадків. У пацієнтів групи 2, які отримували тільки антибактеріальну протизапальну терапію, окремі статеві функції було повністю відновлено лише у 33,3–41,3% випадків, усіх чотирьох у середньому – у 38,0% випадків ($p < 0,01$).

Значно виражених статевих дисфункцій у чоловіків групи 1 після лікування не лишалося зовсім, або вони мали місце в поодиноких випадках, всіх чотирьох у середньому – у 0,9% випадків. В осіб групи 2 після проведеної терапії значно виражені порушення окремих функцій були у 6,7–25,3% випадків, усіх чотирьох у середньому – у 14,3% випадків ($p < 0,001$).

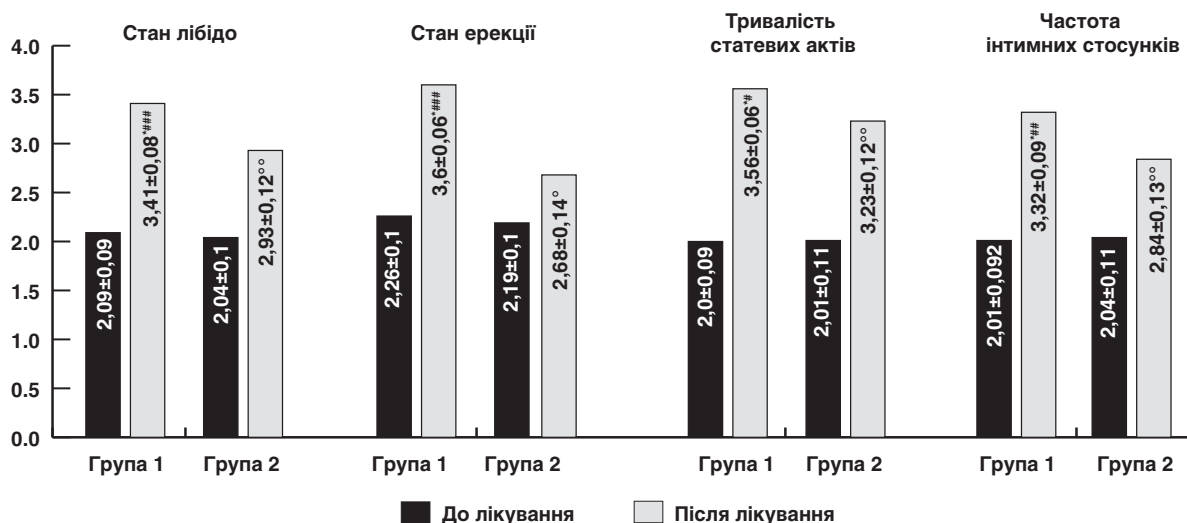
Високу ефективність лікування із включенням Потенза та Лонгсил відзначили 82,8% чоловіків. Дуже задоволеними терапією були 60,9% пацієнтів. На їхню думку, проведене лікування сприяло не тільки задоволенню статевими відносинами та покращенню здоров'я в цілому, а й знайшло позитивний відбиток у всіх сферах життя.

Особи, які отримували тільки антибактеріальну протизапальну терапію, зазначили її високу ефективність у 62,7% випадків ($p < 0,01$). Дуже задоволеними лікуванням були 30,7% чоловіків ($p < 0,001$).

ВИСНОВКИ

Доповнення традиційної комплексної антибактеріальної протизапальної терапії дієтичними добавками Потенза та Лонгсил у чоловіків із хронічним бактеріальним простатитом ефективно впливає на стан їхнього сексуального здоров'я: нормалізації і збільшення лібідо, значного покращення ерекції, зростання тривалості статевих актів, збільшення частоти сексуальних відносин.

Продукти Потенза та Лонгсил доцільно широко застосовувати в комплексі терапії чоловіків, хворих на хронічний бактеріальний простатит із сексуальними розладами.



Інтегральні показники окремих статевих функцій у чоловіків у динаміці лікування, бали

Примітки: достовірність різниці між показниками: * – у динаміці лікування в групі 1, $p < 0,001$; ° – у динаміці лікування в групі 2, $p < 0,01$; °° – у динаміці лікування в групі 2, $p < 0,001$; # – після лікування відносно групи 2, $p < 0,05$; ## – після лікування відносно групи 2, $p < 0,01$; ### – після лікування відносно групи 2, $p < 0,001$.

Відомості про автора

Поворознюк Михайло Володимирович – канд. мед. наук, Український державний інститут репродуктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ; тел.: (097) 230-02-26

Information about the author

Povorozniuk Mykhailo V. – MD, PhD, Ukrainian State Institute of Reproductology Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (097)-230-02-26

ПОСИЛАННЯ

1. Horpynchenko II, Lytvynets YEA, Sandurskyi OP, Trishch VI. Diahnostyka khronichnoho prostatytu: suchasni realiyi ta problemy. *Zdorove muzhchyny*. 2014;48(1):105-10.
2. Hurzhenko YUM. Antybiyotykoterapiya khronichnoho prostatytu u svitli dokazovoyi medytyny. *Zdorovya Ukrainy*. 2020;20(3):23.
3. Kogan MI, Naboka YUL, Ismailov RS, Belousov II, Gudima IA. Bakterialnyy prostatit: epidemiologiya i etiologiya. *Urol*. 2018;(6):144-8. doi: 10.18565/urology.
4. Chernogubova YEA. Markory vospaleniya pri raznykh formakh khronicheskogo abakterialnogoprostatita. *Vestnik urol*. 2018;6(2):44-53. doi: 10.21886/2308-6424-2018-6-2-44-43.
5. Cyril AC, Jan RK, Radhakrishnan R. Pain in chronic prostatitis and the role of ion channels: a brief overview. *Br J Pain*. 2022;16(1):50-9. doi: 10.1177/20494637211015265.
6. Khan FU, Ihsan AU, Khan HU, Jana R, Wazir J, Khongorzul P, et al. Comprehensive overview of prostatitis. *Biomed Pharmacother*. 2017;94:1064-76. doi: 10.1016/j.biopha.2017.08.016.
7. Magistro G, Stief CG, Wagenlehner FME. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Urol A*. 2020;59(6):739-48. doi: 10.1007/s00120-020-01226-5.
8. Stamatiou K, Samara E, Perletti G. Sexuality, Sexual Orientation and Chronic Prostatitis. *J Sex Marital Ther*. 2021;47(3):281-4. doi: 10.1080/0092623X.2020.1871142.
9. Gurbanov ASH, Shevyrin AA, Akhmedov MN, Bakhshlyy SHR. Vzaimosvyaz vospalitelnykh proyavleniy i morfofunktsionalnykh izmeneniy predstatelnoy zhelezy u patsiyentov s khronicheskim prostatitom. *Urol vedomosti*. 2019;(9):37-8.
10. Fedoruk OS, Stepanchenko MS, Bozhuk BS. Katastrofizatsiya khronichnoho bolu ta psykhozhenni mekhanizmy obyazhennya perebihu khronichnoho nebakterialnoho prostatytu. *Bukovynskyi medychnyy visnyk*. 2018;22(4):(88):113-19. doi: 10.24061/2413-0737.XXII.4.88.2018.95.
11. Urkmez A, Yuksel OH, Uruc F, Akan S, Yildirim C, Sahin A, et al. The effect of asymptomatic histological prostatitis on sexual function and lower urinary tract symptoms. *Arch Esp Urol*. 2016;69(4):185-91.
12. Brizhatyuk YEV, Shevchenko SYU. Vliyaniye obraza zhizni bolnogo khronicheskim prostatitom na yeyo kachestvo. *Vestnik Urol*. 2020;8(3):13-7. doi: 10.21886/2308-6424-2020-8-3-13-17.
13. Doiron RC, Nickel JC. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Can Urol Assoc J*. 2018;12(6 Suppl 3):161-3. doi: 10.5489/cuaj.5325.
14. Horpynchenko II. Muzhchina v KHKHI veke. Seksologicheskkiye i andrologicheskkiye aspekty. *Zdorove muzhchyny*. 2012;(4):15-8.
15. Davidov MI. Seksualnaya disfunktsiya u bolnykh khronicheskim prostatitom i yeye lecheniye. *Urologiya*. 2020;(1):51-8. doi: 10.18565/urology.2020.1.51-58.
16. Boyko NI. Prostatit i seksualnyyerasstroystva. Prostatit. Moskva: MEDpress-inform; 2011, s. 130-5.
17. Kocharyan GS. Seksualnyye disfunktsii u bol'nykh khronicheskim prostatitom: modeli formirovaniya. *Zdorove muzhchyny*. 2012;41(2):114-22.
18. Kulchavernya YEV, Brizhatyuk YEV, Kholobin DP, Cherednichenko AG. Sovremennyy podkhod k diagnostike khronicheskogo prostatita. *Urol*. 2021;(2):32-9. doi: 10.18565/urology.2021.2.32-39.
19. Boyko NI. Osobennostlichnostipatsiyenta s khronicheskim prostatitom. Moskva: MEDpress-inform; 2011, s. 114-9.
20. Kuznetskiy YUYA. Klinicheskaya kartina. Moskva: MEDpress-inform; 2011, s. 108-13.
21. Bozhedomov VA. Sovremennyye vozmozhnosti lecheniya khronicheskogo prostatita. *Androl Genitalnaya Khirurgiya*. 2016;(17):10-22. doi: 10.17650/2070-9781-2016-17-3-10-22.
22. Rosen R, Cappelleri J, Gendrano N. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. *Int J Impot Res*. 2002;(14):226-44. doi: 10.1038/sj.irj.3900857.

Стаття надійшла до редакції 28.07.2022. – Дата першого рішення 03.08.2022. – Стаття подана до друку 15.09.2022