

Современные тенденции комплексной терапии пациентов с эректильной дисфункцией и симптомами нижних мочевых путей на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы

И.И. Горпинченко¹, А.М. Сытенко²

Украинский институт сексологии и андрологии

Проведено открытое исследование эффективности и переносимости препарата Правенор® Форте у 30 пациентов с эректильной дисфункцией и симптомами нижних мочевых путей (СНМП) на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Режим приема: 2 капсулы Правенор® Форте per os 1 раз в сутки в течение 30 дней. Установлено, что Правенор® Форте достоверно и клинически улучшает основные показатели эффективности (МИЭФ-5, IPSS, QoL), твердость эрекции, показатели кавернозной гемодинамики, Q_{max}, увеличивает концентрацию общего тестостерона и снижает концентрацию эстрадиола в сыворотке крови. Для достоверного уменьшения объема предстательной железы, объема остаточной мочи, общего простатического специфического антигена рекомендуется более длительный курс применения Правенора® Форте (более 1 мес) у пациентов с СНМП и ЭД на фоне ДГПЖ. Правенор® Форте можно рекомендовать в комплексном лечении пациентов с СНМП и ЭД на фоне ДГПЖ.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, эректильная дисфункция, симптомы нижних мочевых путей, Правенор® Форте.

У пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) нарушения мочеиспускания часто сочетаются с теми или иными сексуальными расстройствами [1, 2]. Это объясняется сразу несколькими факторами. С одной стороны, андрогенный дефицит, относительная или абсолютная гиперэстрогения и дисфункция эндотелия, лежащие в основе этих патологических состояний, являются естественными атрибутами старения организма. С другой, симптомы нижних мочевых путей (СНМП) оказывают негативное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов, приводя к депрессии, которая сама является фактором риска эректильной дисфункции (ЭД). Кроме того, следует учитывать, что препараты из группы α -адреноблокаторов и ингибиторов 5 α -редуктазы, составляющие основу медикаментозной коррекции СНМП, обусловленных ДГПЖ, также влияют на развитие ЭД, соответственно нарушая регуляцию тонуса сосудов полового члена или блокируя синтез наиболее мощного андрогена – дигидротестостерона.

В предыдущем исследовании нами было показано, что прием Правенора® Форте в течение 1 мес достоверно и клинически значимо повышает все домены шкалы МИЭФ-5, улучшает показатели пенильной гемодинамики, увеличивает концентрацию общего тестостерона и снижает концентрацию эстрадиола у пациентов с ЭД. Указанные клинические эффекты Правенора® Форте можно объяснить сразу несколькими биологическими механизмами, а именно: повышением доступности субстрата для NO-синтазы – L-аргинина [3], проандро-генной активностью экстракта якорцов стелющихся (*Tribulus*

terrestris) [4], замедлением апоптоза клеточных элементов пещеристой ткани и оптимизацией обменных процессов в NO-продуцирующих нервных волокнах под влиянием гинкго билоба (*Ginkgo biloba*) [5], антиадренергическим и эндотелин-подобным действием йохимбины гидрохлорид (*Pausinystalia yohimbe*) [6]. Кроме перечисленных выше компонентов в состав Правенор® Форте входят экстракты крапивы двудомной (*Urtica dioica*) и ягод карликовой пальмы (*Saw palmetto*), давно и успешно применяющиеся у пациентов с ДГПЖ.

Учитывая предыдущие результаты и заявленные биологические эффекты препарата Правенор® Форте, нами было сделано предположение о целесообразности его использования у пациентов с ДГПЖ, у которых СНМП сочетаются с ЭД.

Цель исследования: оценить эффективность влияния Правенор® Форте на СНМП и эректильную функцию у пациентов с ДГПЖ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании были включены 30 пациентов с ДГПЖ, у которых расстройства мочеиспускания сочетались с ЭД. Пациенты были разделены на две равные по численности группы (n=30). Пациенты I (основной) группы (n=30) принимали Правенор® Форте по 2 капсулы в сутки во время еды в течение 30 сут. Пациенты II (контрольной) группы (n=30) – получали растительный препарат сравнения.

Критерии диагноза ДГПЖ: IPSS>15 баллов, QoL>3 балла, объем предстательной железы V_{ПЖ} >40 см³, 3,5 мл/с <Q_{max}<15 мл/с. Обследование включало: сбор анамнеза (жизни, сексуального, лекарственного), анкетирование (МИЭФ-5, шкала твердости эрекции, IPSS, QoL), физикальное обследование в том числе: пальцевое ректальное исследование ПЖ, трансабдоминальное УЗИ мочевого пузыря и ПЖ с определением объема мочевого пузыря до и после мочеиспускания и V_{ПЖ}, урофлоуметрию, УЗИ полового члена в дуплекс-режиме с измерением пиковой систолической скорости (ПСС) и конечнодиастолической скорости (КДС) кровотока, определение общего простатического специфического антигена (ПСА), общий и биохимический анализ крови и общий анализ мочи, измерение концентраций общего тестостерона и эстрадиола в сыворотке крови. Обследование проводили до и после курса терапии Правенор® Форте.

Критерии включения: мужчины в возрасте от 48 до 65 лет с СНМП и ЭД (продолжительностью более 3 мес) на фоне ДГПЖ, имеющие сексуального партнера; сумма баллов при ответе на вопросы опросника МИЭФ-5 <17; ПСС<30 мл/с; возможность осуществлять не менее 2-х половых контактов в неделю; способность пациента к адекватному сотрудничеству в процессе исследования.

Критерии исключения: гиперчувствительность к компонентам препарата Правенор® Форте; ПСА>4 нг/мл, V_{ост.мочи}

Характеристика пациентов с ДГПЖ, отобранных для участия в исследовании

Показатель	Правенор® Форте, М±Δ	Препарат сравнения, М±Δ
Возраст, лет	52±4	51±3
Рост, см	179±7	174±6
Масса тела, кг	99±11	97±12
Курение, %	86,6	83,3
САД, мм рт.ст.	133±8	131±7
ДАД, мм рт.ст.	89±4	86±5
Продолжительность СНМП, мес	10 (7;18)*	11 (7;17)*
IPSS _{общ.} , баллы	18±3	19±4
IPSS _{ирритативный} , баллы	3±2	3±1
IPSS _{обструктивный} , баллы	15±2	14±1
QoL, баллы	4±1	4±1
ВПЖ, см ³	56±6	54±5
V _{ост.мочи} , см ³	48±12	46±13
Q _{max} , мл/с	11±2	10±2
Продолжительность ЭД, мес	13 (10;18)*	14 (9;19)*
МИЭФ-5, баллы	12±3	11±3
Твердость эрекции, баллы	3 (3;3)*	3 (3;3)*
ПСС, см/с	20±4	20±4
КДС, см/с	3±1	3±1
Тестостерон (общий), нг/мл	3,0±0,2	2,9±0,15
Эстрадиол, пг/мл	26,6±2	26,4±3
ПСА (общий), нг/мл	1,7±0,2	1,8±0,3

Примечание: * – данные представлены в виде Me и процентилей (25;75).

>200 мл; ПСС пациенты с анатомическими дефектами полового члена (в том числе с девиацией, кавернозным фиброзом, болезнью Пейрони); пациенты с наличием других сексуальных расстройств, которые считаются первичными по отношению к диагнозу эректильной дисфункции (например, снижение сексуального влечения); пациенты, использующие в течение последнего месяца до включения в исследование любое другое лечение ЭД и/или ДГПЖ; любые клинически значимые отклонения лабораторных показателей; любые соматические заболевания в стадии декомпенсации или субкомпенсации, или оцениваемые, как тяжелые или средней тяжести; любое нестабильное терапевтическое или психиатрическое состояние, злоупотребление каким-либо веществом, которое, по мнению исследователя, может нарушить способность пациента завершить исследование или препятствовать участию в исследовании.

Состав исследуемого препарата Правенор® Форте: одна капсула 737,5 мг содержит активные ингредиенты: L-аргинин – 425 мг, экстракт крапивы двудомной (*Urtica dioica*) – 100 мг; экстракт ягод карликовой пальмы (*Saw palmetto*) – 80 мг, экстракт якорцов стелющихся (*Tribulus terrestris*) – 40 мг, экстракт гинкго билоба (*Ginkgo biloba*) – 15 мг, йохимбин гидрохлорид (*Pausinystalia yohimbe*) – 2,5 мг; вспомогательные вещества: наполнитель – крахмал тапиоковый; оболочка капсулы – желатин.

Критерии оценки эффективности:

Главные показатели: суммарный балл опросника МИЭФ-5, суммарный балл IPSS, QoL.

Второстепенные показатели: степень твердости эрекции, ПСС, КДС, Q_{max}, V_{ост.мочи}, V_{ПЖ}, общая концентрация тестостерона и эстрадиола в сыворотке крови.

Переносимость: Правенор® Форте оценивали на основании общепринятых критериев как: хорошая переносимость, удовлетворительная, неудовлетворительная.

Статистический анализ: для клинико-демографической характеристики исследуемой группы применялись среднее и частота встречаемости признака. Достоверность различий средних показателей эффективности до (V₁) и после лечения (V₃₀) оценивали по критерию Уилкоксона для связанных выборок (уровень значимости для связанных выборок соответствовал 0,05).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Основную группу (n=30) сформировали пациенты в возрасте 48–65 лет с установленным диагнозом ДГПЖ с СНМП и ЭД (табл. 1). В качестве сравнения в контрольную группу вошли пациенты, заболевания которых достоверно не отличались от основной группы. У большинства из них имелись факторы риска ЭД: ожирение I степени, артериальная гипертензия легкой степени и курение. Исходно группа характеризовалась умеренно выраженными СНМП, продолжительность которых колебалась от 4 мес до 70 мес. При этом наибольшее беспокойство вызывали обструктивные симптомы (IPSS_{обструктивный} > IPSS_{ирритативный}; p<0,05). Средние значения таких объективных показателей, как V_{ост.мочи} и Q_{max} свидетельствовали о том, что у большинства пациентов наблюдалась слабовыраженная инфравезикальная обструкция. Тем не менее, даже при такой интенсивности симптомы оказывали существенное влияние на качество жизни пациентов. Также типичной для группы была ЭД умеренной степени (МИЭФ-5 от 11 до 15 баллов) с такой же выраженностью недостаточности артериального притока и корпоральной веноокклюзивной дисфункцией. Обращает внимание, что у большинства пациентов был отмечен гормональный дисбаланс, проявлявшийся гипогонадотропией и гиперэстрогенией легкой степени.

Распределение пациентов по виду ЭД

Вид ЭД	I группа, n=30	II группа, n=30
Артериальная	2 (6,6%)	3 (10%)
Венозная	3 (10%)	4 (13,3%)
Смешанная	25 (83,4%)	23 (76,7%)

Таблица 3

Влияние Правенора® Форте на показатели мочеиспускания, эректильной функции и андрогенного статуса у пациентов с ДГПЖ (длительность приема 1 мес)

Показатель	Разница средних показателей, $M_{30}-M_1$	Достоверность разницы средних показателей, P
IPSS _{общ.} , баллы	-5±1	<0,05
IPSS _{ирритативный} , баллы	-1±0,2	<0,05
IPSS _{обструктивный} , баллы	-4±1	<0,05
QoL, баллы	-2±0,5	<0,05
V _{пж} , см ³	-2±0,4	>0,05
V _{ост.мочи} , см ³	-1±0,2	>0,05
Q _{max} , мл/с	+11±2	<0,05
МИЭФ-5, баллы	+5±1,5	<0,05
Твердость эрекции, баллы	+1±0,1	<0,05
ПСС, см/с	+15±4	<0,05
КДС, см/с	-1±0,03	<0,05
Тестостерон (общий), нг/мл	+0,85±0,01	<0,05
Эстрадиол, пг/мл	-8,97±0,1	<0,05
ПСА (общий), нг/мл	-1±0,03	>0,05

Таблица 4

Влияние Правенора® Форте на результаты анкетирования по МИЭФ-5

Вопрос	До лечения, $M\pm\Delta$	После лечения, $M\pm\Delta$	Достоверность разницы средних показателей, P
Вопрос 1, баллы	3±1	4±1	<0,05
Вопрос 2, баллы	3±1	4±1	<0,05
Вопрос 3, баллы	2±1	4±1	<0,05
Вопрос 4, баллы	3±1	4±1	<0,05
Вопрос 5, баллы	2±1	3±1	<0,05

Все пациенты прошли полный курс лечения. Результаты обследования после окончания лечения позволили сделать вывод, что Правенор® Форте клинически значимо и статистически достоверно позитивно влияет на главные показатели эффективности: суммарные баллы IPSS, МИЭФ-5 и QoL (табл. 3). В частности, снижение общего IPSS составило 27% от величины исходного значения. Следует отметить, что это было обусловлено снижением выраженности как обструктивной, так и ирритативной симптоматики. При этом снижение IPSS_{ирритативный} было более существенным, чем IPSS_{обструктивный}. Так, ирритативный домен IPSS под влиянием Правенор® Форте в среднем уменьшился на 33% от величины этого показателя на момент начала лечения, а обструктивный – на 22% ($p<0,05$). Снижение негативного влияния СНМП на качество жизни пациентов, в свою очередь, сопровождалось закономерным уменьшением QoL в среднем на 2 балла. Снижение субъективных симптомов инфравезикальной обструкции согласовывалось со статистически достоверным увеличением Q_{max}. В течение 1 мес приема Правенор® Форте наблюдалась тенденция по уменьшению V_{пж} и V_{ост.мочи}. Для клинически значимого результата рекомендуется увеличить длительность приема препарата Правенор® Форте.

После окончания курса лечения препаратом Правенор® Форте 93,3% пациентов отметили улучшение эректильной функции ($p<0,05$). Более того, в результате лечения среднее значение МИЭФ-5 перешло в диапазон, соответствующий ЭД легкой степени (16–20 баллов), тогда как исходно этот показатель соответствовал умеренной степени. Анализ изменений средних оценок по отдельным вопросам МИЭФ-5 (табл. 4) показал достоверное и клинически значимое увеличение общей частоты возникновения эрекции при сексуальной стимуляции (вопрос 1), частоты эрекции, достаточных для пенетрации (вопрос 2), частоты удачного начала полового акта (вопрос 3), частоты половых актов, при которых пациентам удавалось сохранять эрекцию после пенетрации (вопрос 4) и уменьшение затруднений, связанных с поддержанием эрекции (вопрос 5).

Не менее важно, что под влиянием Правенор® Форте медиана твердости эрекции увеличилась с 3 баллов (твердость достаточная для интродукции, но не максимальная) до 4 баллов (максимальная твердость) ($p<0,05$). Результаты сканирования кавернозных артерий в дуплекс-режиме позволили сделать вывод, что изменение суммарного балла МИЭФ-5 и медианы твердости эрекции связано с усилением средней

ПСК и снижением КДС. В частности, ПСК в среднем увеличилась на 15 мл/с, а КДС уменьшилась на 1 мл/с (см. табл. 3).

Как и в нашем предыдущем исследовании, у пациентов с ДГПЖ Правенор® Форте увеличивал сывороточную концентрацию общего тестостерона (в среднем на 0,85 нг/мл; $p < 0,05$) и снижал уровень эстрадиола (в среднем на 8,97 нг/мл; $p < 0,05$).

По выраженности влияния Правенор® Форте на все показатели эффективности превосходил препарат сравнения от 20% до 32% ($p < 0,05$).

В ходе исследования препарат Правенор® Форте продемонстрировал хорошую переносимость.

Уникальность препарата Правенор® Форте заключается в том, что его компоненты могут влиять сразу на несколько патогенетических механизмов, приводящих к возникновению СНМП и ЭД у пациентов с ДГПЖ. Так, в его составе присутствуют два компонента (*Urtica dioica*, *Saw palmetto*), эффективность которых была клинически подтверждена при ДГПЖ, и компоненты (*L-arginine*, *Tribulus terrestris*, *Ginkgo biloba*, *Pausinystalia yohimbe*) – при ЭД. Например, в двойном слепом плацебоконтролируемом исследовании было показано, что 6-месячный прием крапивы двудомной снижает выраженность СНМП у 81% пациентов с ДГПЖ, тогда как в группе плацебо этот эффект составлял только 16% [7]. В результате применения экстракта *Urtica dioica* IPSS уменьшался с 19,8 до 11,8 балла, $V_{\text{ост.мочи}}$ – с 73 см³ до 36 см³, $V_{\text{ПЖ}}$ – с 40,1 см³ до 36,3 см³, а Q_{max} увеличивался на 8,3 мл/с. В то же время, ПСА и концентрация тестостерона достоверно не изменялись.

Также представляет интерес тот факт, что спустя 18 мес лечебный эффект сохранялся только у тех пациентов, которые продолжали принимать лечение. Н.Р. Moradi и соавторы [8], продемонстрировали, что экстракт крапивы двудомной снижает вероятность развития гистологических изменений, характерных для ДГПЖ, в ПЖ у крыс, получающих тестостерон. В исследованиях *in vitro* и *in vivo* также было доказано, что *Saw palmetto* обладает противовоспалительными свойствами и, за счет этого, эффективно снижает выраженность СНМП, вызванных ДГПЖ. Так, А. Latil и соавторы [9] наблюдали, что 90-дневный курс *Saw palmetto* на 65,4% угнетал экспрессию РНК маркеров воспаления (MCP-1/CCL2, IP-10/CXCL10, и MIF) в эпителиальных

клетках из ацинусов ПЖ. Более того, интенсивность снижения IPSS под влиянием *Saw palmetto* зависела от его влияния на маркер MIF. Необходимо подчеркнуть, что особенно выраженный эффект был получен при комбинировании *Saw palmetto* и *Urtica dioica* [11].

Большая часть результатов, полученных нами, согласуется с опубликованными ранее. Так, Правенор® Форте достоверно и клинически значимо уменьшал общий IPSS, его ирритативный и обструктивный домены и Q_{max} . С другой стороны, такие параметры, как $V_{\text{ПЖ}}$, $V_{\text{ост.мочи}}$, общий ПСА через 1 мес после курса достоверно не изменялись. Возможно, это объясняется коротким периодом терапии. В случаях, когда $V_{\text{ПЖ}}$ и $V_{\text{ост.мочи}}$ уменьшались, пациенты принимали Правенор® Форте от 2 до 3 мес.

Усилением активности NO-синтаз в сочетании с улучшением доступности их субстрата L-аргинина и нормализацией андрогенного влияния на пещеристую ткань, а также ослаблением негативного влияния СНМП на психоэмоциональный статус можно объяснить быстрый и выраженный эффект препарата Правенор® Форте на эректильную функцию у пациентов с ДГПЖ. Следует подчеркнуть, что терапия сказалась как на субъективных (МИЭФ-5, твердость эрекции), так и на объективных ее показателях (ПСС, КДС).

ВЫВОДЫ

1. Применение препарата Правенор® Форте у пациентов с СНМП и ЭД на фоне ДГПЖ в течение 1 мес достоверно и клинически значимо влияет на главные показатели, характеризующие эректильную функцию (МИЭФ-5, твердость эрекции) и мочеиспускание (IPSS, QoL, Q_{max} , показатели каверзной гемодинамики (увеличивает ПСС и снижает КДС), сывороточные концентрации общего тестостерона и эстрадиола.

2. Для достоверного уменьшения $V_{\text{ПЖ}}$, $V_{\text{ост.мочи}}$, общего ПСА рекомендуется более длительный курс применения препарата Правенор® Форте (более 1 мес) у пациентов с СНМП и ЭД на фоне ДГПЖ.

3. Правенор® Форте может быть рекомендован в качестве дополнительного средства коррекции СНМП и ЭД у пациентов с ДГПЖ.

4. В ходе исследования Правенор® Форте характеризовался хорошей переносимостью.

Сучасні тенденції комплексної терапії пацієнтів з еректильною дисфункцією і симптомами нижніх сечових шляхів на тлі доброякісної гіперплазії передміхурової залози

I.I. Горпинченко, А.М. Ситенко

Проведено відкрите дослідження ефективності та переносимості препарату Правенор® Форте у 30 пацієнтів з еректильною дисфункцією та симптомами нижніх сечових шляхів (СНСШ) на тлі доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ). Режим лікування: 2 капсули Правенор® Форте per os 1 раз на добу протягом 30 днів. Встановлено, що Правенор® Форте достовірно та клінічно значуще покращує головні показники ефективності (МИЭФ-5, IPSS, QoL), твердість ерекції, показники кавернозної гемодинаміки, Q_{max} , збільшує концентрацію загального тестостерону та зменшує концентрацію естрадіолу в сироватці крові. Для достовірного зменшення об'єму передміхурової залози, об'єму остаточної сечі, загального ПСА рекомендується більш тривалий курс застосування Правенор® Форте (понад 1 міс) у пацієнтів з СНСШ і ЕД на тлі ДГПЗ. Правенор® Форте можна рекомендувати у комплексному лікуванні пацієнтів із СНСШ та ЕД на тлі ДГПЗ.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, еректильна дисфункція, симптоми нижніх сечових шляхів, Правенор® Форте.

Modern trends in the complex therapy of patients with erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms on a background of benign prostatic hyperplasia

I. Gorpynchenko, A. Sytenko

An open study of the efficacy and tolerability Pravenor® Forte in 30 patients with erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms (LUTS) due to BPH was performed. Treatment regimen: 2 capsules per os Pravenor® Forte 1 times a day for 30 days. It was established that Pravenor® Forte statistically and clinically significantly improves main efficacy indicators (MIEF-5, IPSS, QoL) and the hardness of erection, cavernous hemodynamic performance, Q_{max} . Furthermore it increases the concentration of total testosterone and reduces the concentration of estradiol in the blood serum. For significant reduction Vprostate, PVR and total PSA it is recommended a longer-term administration of Pravenor® Forte (more than 1 month) in patients with LUTS and ED BPH. Pravenor® Forte can be recommended in complex treatment of patients with LUTS and ED BPH.

Key words: benign prostatic hyperplasia, erectile dysfunction, lower urinary tract symptoms, Pravenor® Forte.

Горпинченко Игорь Иванович – Украинский институт сексологии и андрологии, 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а.

Сытенко Андрей Михайлович – Украинский институт сексологии и андрологии, 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а.

E-mail: andrew.sytenko@gmail.com

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горпинченко И.И. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. – 2002. – № 1. – С. 9–11.
2. Горпинченко И.И., Мирошников Я.О. Эректильная дисфункция. – Л.: Медицина світу, 2003.
3. Горпинченко И.И. Применение L-аргинина в лечении эректильной дисфункции // Здоровье мужчины. – 2013. – № 1 (44). – С. 39–40.
4. Neychev V., Mitev V. Pro-sexual and androgen enhancing effects of Tribulus terrestris L.: Fact or Fiction. J Ethnopharmacol. 2016 Feb 17; 179: 345–55.
5. Safarinejad M.R. Urtica dioica for treatment of benign prostatic hyperplasia: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study // J. Herb. Pharmacother // 2005;5(4):1–11.
5. Wu Y.N., Liao C.H., Chen K.C., Liu S.P., Chiang H.S. Effect of Ginkgo biloba Extract (EGb-761) on Recovery of Erectile Dysfunction in Bilateral Cavernous Nerve Injury Rat Model. Urology. 2015 May; 85(5): 1214. e7–15.
6. Ajayi A.A., Newaz M., Hercule H., Saleh M., Bode C.O., Oyekan A.O. Endothelin-like action of Pausinystalia yohimbe aqueous extract on vascular and renal regional hemodynamics in Sprague Dawley rats //Methods Find Exp Clin Pharmacol. 2003 Dec;25(10):817–22.
7. Safarinejad M.R. Urtica dioica for treatment of benign prostatic hyperplasia: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study//J Herb Pharmacother. 2005;5(4):1–11.
8. Moradi H.R., Erfani Majd N., Esmaeilzadeh S., Fatemi Tabatabaei S.R. The histological and histometrical effects of Urtica dioica extract on rat's prostate hyperplasia.Vet Res Forum.// 2015 6(1):23–9.
9. Latil A., Pétrissans M.T., Rouquet J., Robert G., de la Taille A. Effects of hexanic extract of Serenoa repens (Permixon® 160 mg) on inflammation biomarkers in the treatment of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia.Prostate. 2015 Dec;75(16):1857–67.
10. Belcaro G1, Dugall M, Luzzi R, Ledda A, Pellegrini L, Hosoi M, Errichi BM, Francis S, Cornelli U. Supplementary management of benign prostatic hypertrophy with Prostaquil. An 8-week registry, // Minerva Gastroenterol Dietol. 2015 Oct 22. [Epub ahead of print].
11. Efficacy and safety of a combination of Sabal and Urtica extract in lower urinary tract symptoms – long-term follow-up of a placebo-controlled, double-blind, multicenter trial./Nikolai Lopatkin, Andrey Silkov, Sandra Schlafke, Petra Funk, Alexander Medvedev, Udo Engelmann//International Urology and Nephrology. December 2007, Volume 39, Issue 4, pp 1137–1146/

Статья поступила в редакцию 11.04.2016

PRAVENOR® FORTE

ПОКРАЩУЄ СТАТЕВУ ФУНКЦІЮ*
СПРИЯЄ ВИРОБЛЕННЮ ТЕСТОСТЕРОНУ*
ЗБІЛЬШУЄ ВМІСТ СПЕРМАТОЗОЇДІВ
У СПЕРМІ ТА ПОКРАЩУЄ ФЕРТИЛЬНІ
ПОКАЗНИКИ ЕЯКУЛЯТУ*

ЧОЛОВІКИ **♂** ЦІНЯТЬ –
ЖІНКИ **♀** ЗАПАМ'ЯТАЮТЬ

ДЛЯ ПОСИЛЕННЯ
ЛІБІДО ТА ПОТЕНЦІЇ
ПРИ РОЗЛАДАХ НА ФОНІ ДОБРЯКІСНОЇ
ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

L-АРГІНІН – 425 мг
ЕКСТРАКТ ЯКІРЦІВ СЛАНКИХ – 40 мг
ЙОХІМБІНУ ГІДРОХЛОРИД – 2,5 мг
ЕКСТРАКТ ГІНГГО БІЛОБА – 15 мг
ЕКСТРАКТ КРОПИВИ ДВОДОМНОЇ – 100 мг
ЕКСТРАКТ ЯГІД КАРЛИКОВОЇ ПАЛЬМИ – 80 мг



* Витяг з інструкції

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ПРАВЕНОР® ФОРТЕ

Склад: 1 капсула містить: активні інгредієнти: L-аргінін – 425 мг, екстракт кропиви дводомної (Urtica dioica) – 100 мг, екстракт ягід карликової пальми (Saw palmetto) – 80 мг, екстракт яскравих сланких (Tribulus terrestris) – 40 мг, екстракт гінгго білоба (Ginkgo biloba) – 15 мг, йохімбін гідрохлорид (Pausinystalia yohimbe) – 2,5 мг; допоміжні речовини: наповнювач: крохмаль тапіоковий; оболонка капсули: желатин. **Рекомендації щодо застосування:** ПРАВЕНОР® ФОРТЕ рекомендований як додаткове джерело біологічно активних речовин (L-аргініну, жирних кислот, флавоноїдів, фітостеролів та ін.) з метою нормалізації функціонального стану сечостатевої системи у чоловіків, особливо при еректильній дисфункції (для посилення лібідо та потенції); при безплідді ендокринного та аутоімунного генезу; при розладах сечовивипускання на фоні хронічного простатиту, доброякісної гіперплазії передміхурової залози, а також для підвищення розумової та фізичної працездатності і адаптаційних можливостей у чоловіків. **Спосіб застосування та рекомендована доза:** вживати дорослим (чоловікам) по 2 капсули на добу незалежно від прийому їжі, запиваючи достатньою кількістю питної води. Курс споживання – призначає лікар індивідуально. У разі необхідності курс можна повторювати після перерви в 1 місяць. Перед застосуванням рекомендована консультація лікаря. Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників, призначена для розповсюдження на науково-практичних конференціях. Інформація надана в скороченому вигляді. З повною інформацією про дієтичну добавку ПРАВЕНОР® ФОРТЕ можна ознайомитись в інструкції для застосування.

Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи від 05.02.2015 р.

№ 05.03.02-03/4071. ТОВ «УНІВЕРСАЛЬНЕ АГЕНТСТВО «ПРО-ФАРМА», 03170, м. Київ, Святошинський район, вулиця Перемоги, буд. 9, офіс 20, тел./факс: (044) 422-50-70.

PROPHARMA