

**ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ
«САБАЛЬ–ПРОСТАТА», «АПИС-ПЛЮС» И «ДАМИАНА-ПЛЮС» ПРИ
ЛЕЧЕНИИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

д.м.н.Т.М.Гасанов, Нечаева Н.П.

ООО «Доктор Н», Москва, Российское гомеопатическое общество, Россия

Доброкачественная гипертрофия предстательной железы (ДГПЖ) является наиболее распространенным заболеванием у мужчин старше 50 лет, и частота его увеличивается с возрастом. По последним данным к 80 годам уже 80% мужчин страдают этим недугом, а хроническим неспецифическим простатитом преимущественно страдают мужчины в возрасте от 30 до 50 лет, что часто сопровождается эректильной дисфункцией.

Причина гипертрофии предстательной железы еще до конца не выяснена и вероятно зависит от множества причин.

Начальным основным симптомом и первым признаком заболевания, как правило, является расстройство мочеиспускания, оно становится менее свободным и интенсивным, количество мочи уменьшается, появляется необходимость встать, минимум 1 раз в ночное время. Еще одним из важных симптомов ДГПЖ считается появление сильных позывов к мочеиспусканию, которые больной не может отсрочить даже на короткое время.

С сожалением стоит отметить, что почти все мужчины рассматривают эти явления как возрастные и не обращаются к врачу.

Степень инфравезикальной обструкции не всегда находится в пропорциональной зависимости от размера предстательной железы и не у всех пациентов с увеличенной предстательной железой имеются клинические проявления. Для наглядности приведем некоторые статистические данные: хронический простатит широко распространен среди мужского населения старше 18 лет. Частота его достигает, по разным литературным данным от 10 до 35% и с возрастом имеет тенденцию к увеличению. При этом на долю абактериального простатита по литературным данным приходится 95% всех случаев заболевания. Известно, что до настоящего времени в мировой практике нет единого «золотого стандарта» в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы и хронического простатита. Это зачастую приводит к необоснованному назначению антибактериальных препаратов в течение продолжительного периода времени, с последующими негативными последствиями

необоснованного применения антибактериальной терапии, таких как: снижение иммунитета, появление резистентных штаммов микроорганизмов и т.д., а в наше время, что немаловажно к неоправданному увеличению финансовых затрат на лечение.

Несмотря на широкое внедрение в клиническую практику новых лекарственных препаратов и методов, проблема лечения этих заболеваний и сегодня остается актуальной. В последние годы для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы и абактериального неспецифического простатита все шире находят применение гомеопатические препараты. Однако применение гомеопатических средств при лечении данных заболеваний все еще редки несмотря на длительную историю их применения, и многочисленные свидетельства об эффективности и безопасности их использования. Таким образом, поиск принципиально новых подходов в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы, хронического неспецифического простатита и эректильной дисфункции остается актуальным.

С этой точки зрения особый интерес представляют гомеопатические препараты «Сабаль – простата» (гранулы и капли), «Апис-плюс» (суппозитории) и «Дамиана-плюс» (гранулы). Для оценки клинической эффективности, безопасности и переносимости перечисленных препаратов проведены клинические испытания в ведущих клиниках Российской Федерации согласно требованиям отраслевого стандарта (GCP) принятым в РФ, результаты которых приводятся в настоящей статье.

Состав, показания к применению и терапевтическое действие отдельных компонентов препарата «Сабаль-простата» следующие:

- *Acidum phosphoricum*. Восстановление половой функции после острых и хронических заболеваний. Истощение сил. Снижение либидо. Сексуальный невроз.
- *Atropa belladonna*. Острый и хронический простатит. Аденома предстательной железы. Воспалительные явления в мочеполовых органах.
- *Sabal serrulatum*. Действует главным образом на мочеполовые органы. Острый и хронический простатит. Воспаление яичек. Импотенция. Сексуальный невроз. Аденома предстательной железы.
- *Selenium*. Острый и хронический простатит. Аденома предстательной железы. Импотенция. Общая слабость.
- *Echinacea purpurea*. Острый и хронический простатит. Неспецифическое повышение клеточного и гуморального иммунитета.
- *Hepar sulfur*. Неспецифическая стимуляция клеточного и гуморального иммунитета, противовоспалительное действие.

Исследование проводилось открытым сравнительным методом с формированием основной и контрольной групп в течение 8 недель. Основную группу составили пациенты, страдающие ДГПЖ или хроническим неспецифическим простатитом или сочетанием этих заболеваний, в возрасте от 45 до 65 лет, получавшие исследуемый препарат «Сабаль-простата» в разных лекарственных формах в виде монотерапии. Контрольную группу составили аналогичные больные, получавшие традиционную антибактериальную, противовоспалительную, спазмолитическую терапию, т.е. базовую терапию.

Диагноз выставлялся на основании анамнеза, измерения суммарного балла по международной системе оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы (IPSS), пальцевого ректального исследования, УЗИ органов мочеполовой системы, определения остаточной мочи, исследования мазка уретры, исследования секрета предстательной железы, общего анализа мочи, определения уровня мочевины и креатинина сыворотки крови.

Международная система оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы

IPSS (0-35 баллов)	0-7 баллов соответствуют легкой симптоматике
	8-19 баллов соответствуют умеренной симптоматике
	20-35 баллов соответствуют тяжелой симптоматике

Были выделены три основные группы:

I - Группа больных, страдающих ДГПЖ

В основной группе 15 пациентов получали капли «Сабаль-простата» и 15 пациентов получали гранулы «Сабаль-простата».

Контрольная группа – 15 пациентов.

II – Группа больных, страдающих хроническим простатитом.

В основной группе 15 пациентов получали капли «Сабаль-простата» и 15 пациентов получали гранулы «Сабаль-простата».

Контрольная группа – 15 пациентов.

III – Группа больных, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы в сочетании с хроническим простатитом.

15 пациентов получали «Сабаль-простата» в гранулах, а другие 15 человек получали капли «Сабаль-простата». Контрольная группа – 15 пациентов.

Состояние пациентов оценивали на начало исследования, через 4 и 8 недель от начала лечения. Оценка эффективности осуществлялась по абсолютным изменениям показателя шкалы оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы (IPSS) с указанием среднего балла. На первом и последнем визитах, пациентам проводилось

УЗИ предстательной железы с измерением объема железы в см³, объема остаточной мочи (мл) и исследование секрета предстательной железы с подсчетом содержания лейкоцитов и лецитиновых зерен.

Для оценки безопасности лечения на первом и последнем визитах пациента проводилось лабораторное исследование общего и биохимического анализов крови.

Критерии для включения больных в исследование:

- возраст от 45 до 65 лет
- клинически подтвержденный диагноз ДГПЖ 1-2 стадии, клинически подтвержденный диагноз хронического неспецифического простатита, клинически подтвержденный диагноз ДГПЖ 1-2 стадии в сочетании с хроническим неспецифическим простатитом

Больные могли быть исключены из исследования:

- в связи с возможными нежелательными явлениями или сопутствующими заболеваниями, использующие в течение шести последних месяцев цитостатики, иммунодепрессанты, кортикостероиды (системно или местно), позитивные результаты серологического анализа крови на сифилис

Пациенты основной группы принимали препарат «Сабаль-простата» в гранулах: по 8 гранул × 3 раза в день за 20 минут до еды под язык до полного рассасывания, а в каплях: по 8 капель в 100 мл. воды × 3 раза в день за 20 мин. до еды в виде монотерапии.

Пациенты контрольной группы получали традиционную терапию с применением альфа-адренолитических, гормональных, антибактериальных, противовоспалительных, иммуномодулирующих, спазмолитических препаратов и средств, влияющих на обмен веществ в предстательной железе.

Результаты проведенного исследования показали, что у всех пациентов, страдающих ДГПЖ, на фоне приема препарата «Сабаль-простата» независимо от его лекарственной формы снизились показатели шкалы IPSS, отмечалось достоверное уменьшение объема остаточной мочи и уменьшение объема предстательной железы, которые проявлялись уже через 4 недели приема препарата «Сабаль-простата».

У 15 пациентов принимавших препарат «Сабаль-простата» в каплях индекс симптомов предстательной железы (IPSS) снизился с $15,53 \pm 1,7$ до $11,3 \pm 0,9$. Объем предстательной железы уменьшился с $38,74 \text{ см}^3$ до $38,05 \text{ см}^3$. Следует особо отметить, что на фоне приема препарата отмечалось достоверное снижение объема остаточной

мочи. Так если до начала лечения средний объем остаточной мочи составлял 37,66 мл., то после окончания курса лечения 28,28 мл.

У 15 пациентов на фоне приема «Сабаль-простата» в гранулах индекс симптомов предстательной железы (IPSS) снизился с $14,6 \pm 1,5$ до $10,6 \pm 0,5$. Объем предстательной железы уменьшился с $36,3 \text{ см}^3$ до $35,5 \text{ см}^3$. Следует особо отметить, что на фоне приема препарата отмечается достоверное снижение объема остаточной мочи. Так до начала лечения средний объем остаточной мочи составлял 34,3 мл., то после окончания курса лечения 23,0 мл.

У пациентов, страдающих хроническим неспецифическим простатитом, также отмечалось снижение количества баллов IPSS на фоне терапии «Сабаль-простата», но при этом объем предстательной железы достоверно не изменялся.

У 15 пациентов, принимавших препарат «Сабаль-простата» в каплях имело место достоверное снижение количества баллов IPSS – с $11,66 \pm 1,2$ до $9,66 \pm 0,6$, количество остаточной мочи уменьшилось с 15,33 до 11,0 мл³.

У 15 пациентов на фоне приема «Сабаль-простата» в гранулах результаты лечения также показали снижение количества баллов IPSS – с 10,2 до 6,6. При этом объем предстательной железы уменьшился с 23,1 до 22,7 см³, количество остаточной мочи снизилось с 12,3 до 6,6 мл.

В контрольной группе у 30 пациентов, страдающих ДГПЖ и неспецифическим простатитом, получавших традиционную антибактериальную терапию отмечено снижение баллов по шкале IPSS с 13,3 до 10,2. При этом объем предстательной железы достоверно не уменьшался, количество остаточной мочи уменьшилось с 32,6 до 26,6 мл.

Анализ средней суммы балльной оценки изменения основных симптомов у каждой из групп больных, позволил выявить выраженное снижение интенсивности у пациентов, получавших препарат «Сабаль-простата» в обеих лекарственных формах в сравнении с группой контроля .

При анализе группы пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в сочетании с хроническим неспецифическим простатитом было выявлено, что у 15 пациентов основной группы, которые получали препарат «Сабаль-простата» в виде гранул, достоверно снизились показатели шкалы IPSS в среднем на 5,73 единиц. Так до лечения в среднем показатели данной шкалы были на цифрах 13,8 после лечения – 7,6. Объем простаты до лечения был в среднем $57,6 \text{ см}^3$

после лечения – 49,7см³. Объем остаточной мочи у 5 пациентов в результате лечения снизился до нормальных цифр.

В результате лечения показатели лейкоцитоза в анализе секрета простаты снизились в среднем на 7,9 – 3,53 единиц, а количество лецитиновых зерен повысилось на 4,7 единиц.

В группе 15 пациентов основной группы, получавших исследуемый препарат в виде капель, было также выявлено снижение балльной оценки по шкале IPSS в среднем на 4,4 единицы (до начала лечения средний балл был 8,8, после лечения – 4,4).

Отмечено достоверное уменьшение объема предстательной железы – средние показатели до лечения были 88,26см³, после лечения – 57,9см³. У 5 пациентов в результате лечения исчезла остаточная моча. Снижение цифр лейкоцитоза под влиянием лечения отмечено в среднем на 5,6 единиц в анализе секрета предстательной железы, а повышение лецитиновых зерен в том же анализе отмечено на 5,4 единицы.

Переносимость препарата у всех пациентов основной группы была хорошей. Патологических изменений со стороны показателей клинического и биохимического анализов крови на фоне лечения выявлено не было.

У пациентов контрольной группы не прослеживалось достоверного снижения балльной шкалы IPSS, отсутствовали изменения со стороны объема предстательной железы и количества остаточной мочи. Отсутствовала положительная динамика, характеризующая воспалительную реакцию со стороны секрета предстательной железы.

Анализ средней суммы балльной оценки изменения основных симптомов у каждой из групп больных, получавших препарат «Сабаль-простата», позволил выявить снижение интенсивности сопоставимое с контролем. У получавших гранулы выраженность симптомов снизилась в среднем на 4 балла, капли – 9,5 балла, в контрольной группе – на 5,7.

Отмечено также достоверное снижение среднего объема остаточной мочи у всех пациентов, получавших препарат «Сабаль-простата» в сравнении с группой контроля. На 15,6 мл. у пациентов, получавших «Сабаль-простата» в каплях, на 19 мл. – в гранулах и на 11,5 мл. в контрольной группе.

Динамика изменения среднего объема предстательной железы у всех пациентов основной группы показала уменьшение объема железы на фоне 8-недельной терапии препаратом «Сабаль-простата»: при лечении каплями на 3,5см³, гранулами на 1,9см³, в то время как в контрольной группе снижение объема простаты было менее

выраженным .Переносимость препарата оценена как хорошая и удовлетворительная. Ни у одного из пациентов нежелательных побочных явлений отмечено не было.

Число всех групп пациентов с «отличной» и «хорошей» оценкой эффективности лечения «Сабаль-простата» в форме гранул составил 53,33%, с «удовлетворительным» результатом – 42,22%, «без эффекта» лишь у 4,4% больных , а в группе контроля результат лечения «без эффекта» был отмечен у 24,4% больных .

Другим препаратом, который применяется для лечения хронического неспецифического простатита является гомеопатическое лекарственное средство «Апис-плюс» (суппозитории). Клинические исследования препарата были проведены у 120 пациентов.

Состав, показания к применению и терапевтическое действие отдельных компонентов препарата следующее:

- *Apis mellifica*. Воспалительный синдром, сопровождающийся накоплением жидкости в тканях с отеком. Простатит. Аллергические реакции.

- *Pulsatilla pratensis*. Воспалительный синдром в урогенитальных органах. Простатит. Аднексит (воспаление придатков), эндометрит, эрозия шейки матки. Кисты и дисфункция яичников.

- *Cimicifuga racemosa*. Дисфункция в выработке половых гормонов. Простатит. Воспаление яичников. Бели. Венозный застой в области малого таза.

- *Calendula officinalis*. Гомеопатический антисептик. Воспалительный синдром в урогенитальных органах. Простатит. Кисты и дисфункции яичников. Аднексит (воспаление придатков), эндометрит, эрозия шейки матки. Слизистые бели у женщин.

- *Thuja occidentalis*. Обильная моча с частыми позывами и прерывистой струей, жжением в канале во время мочеиспускания. Боль в мочеиспускательном канале, отдающая в промежность и прямую кишку. Воспаление головки и крайней плоти. Длительные эрекции. Опухоль паховых желез. Воспаление предстательной железы. Такая оригинальная комбинация оказывает разнообразные эффекты при хроническом неспецифическом простатите, включая бактерицидный, анальгетический и противовоспалительный.

Критериями включения в исследование являлся установленный диагноз хронического неспецифического простатита.

Основная группа состояла из 60 человек. Возраст пациентов был от 45 до 65 лет (ср. возраст 53,4±2,3 года).

В процессе лечения также выявилась тенденция к снижению индекса IPSS, т.е. отмечено значительное улучшение симптоматики, снижение жалоб и улучшение самочувствия.

В таблице 1 представлена динамика индекса IPSS.

Таблица 1

Динамика индекса IPSS в основной группе больных

До лечения	Через 4 недели	Через 8 недель
8,1±2,5	5,3±2,7	4,2±3,1
	p>0,05	p<0,05

Как видно из таблицы 1, через 4 недели лечения отмечалось уменьшение индекса шкалы, однако это снижение не было статистически достоверным. Только через 8 недель терапии, т.е. к концу лечения, это снижение было существенным (p<0,05).

Достоверного изменения артериального давления и частоты сердечных сокращений в течение исследования не было получено. Артериальное давление держалось на уровне 140-150/100-80 мм. рт. ст. Частота сердечных сокращений – 72-80 ударов в минуту.

На фоне применения «Апис-плюс» имело место достоверное снижение к концу лечения данных СОЭ, которая снижалась с 15,6±6,4 до 10,6±1,4 мм/час (p<0,05). При динамическом исследовании отмечалась также общая тенденция к нормализации показателей со стороны общего анализа крови к концу лечения – уменьшение нейтрофилов, эозинофилов, моноцитов. В общем анализе мочи также к концу лечения отмечена тенденция к снижению бактериурии.

В анализе секрета предстательной железы выявлена статистически значимое снижение количества лейкоцитов к концу лечения препаратом «Апис-плюс». Так, если до лечения количество лейкоцитов составляло в среднем 7.7±4.6, то после лечения – 1.9±1.8 (p<0.05). Это является важным показателем, свидетельствующим об остроте течения воспалительного процесса в предстательной железе.

При исходном обследовании у 17 больных выявлено умеренное количество остаточной мочи, которое составляло в среднем 40,0 мл.

После лечения ни у одного больного при ультразвуковом исследовании наличие остаточной мочи не определялось. В среднем размеры предстательной железы до лечения составляли 27,5±4,1 см³, после лечения 25,1±4,8 см³.

Таким образом, суммарная оценка эффективности препарата «Апис-плюс» была следующей:

- “Отлично” – получено у 22 пациентов (36,7%),
- “Хорошо” – получено у 19 пациентов (31,7%),
- “Удовлетворительно” – получено у 11 пациентов (18,3%),
- “Без эффекта” – получено у 8 пациентов (13,3%).

На фоне лечения никаких побочных эффектов не было отмечено.

Контрольную группу составили аналогично 60 пациентов мужского пола в возрасте от 45 лет до 65 лет (в ср. $55,3 \pm 2,1$ года). В таблице 2 представлена динамика индекса шкалы IPSS.

Таблица 2

Динамика индекса IPSS в контрольной группе больных

До лечения	Через 4 недели	Через 8 недель
$7,1 \pm 2,6$	$5,2 \pm 2,8$	$4,3 \pm 3,0$
	$p > 0,05$	$p > 0,05$

Как следует из таблицы 2, у больных контрольной группы на фоне лечения также имело место снижение индекса шкалы IPSS. Однако подобное снижение не было статистически достоверным ни через 4, ни в конце лечения.

Результаты лечения в этой группе несколько хуже, чем в основной:

- «Отлично» - у 12 пациентов (20,0%),
- «Хорошо» – у 16 пациентов (26,7%),
- «Удовлетворительно» – у 24 пациентов (40,0%),
- «Без эффекта» – у 8 пациентов (13,3%).

Результаты лабораторных исследований - общего анализа крови и мочи - не выявили какой-либо динамики у больных контрольной группы. При ультразвуковом исследовании в большинстве наблюдений отмечалось уменьшение размеров простаты, и уменьшение объема остаточной мочи. В среднем размеры железы до лечения составляли $31,4 \pm 7,3$ см³, после лечения – $28,4 \pm 7,0$ см³ ($p > 0,05$). Также не было выявлено после лечения достоверного снижения количества лейкоцитов в секрете предстательной железы.

В случаях, когда у больных неспецифический хронический простатит сочетается с недостаточностью генитальной реакции, применение препарата «Дамиана-плюс» (гранулы гомеопатические) становится наиболее актуальным.

В состав «Дамиана-плюс» входят 6 широко применяемых гомеопатических монопрепаратов: Иохимбин (Yohimbinum) C3, Жень-шень ложный (Panax pseudoginseng) C3, Фосфорная кислота (Acidum phosphoricum) C3, Турнера

раскидистая (*Turnera diffusa*) С3, Авраамово дерево (*Vitex agnus-castus*) С3, Кубышка желтая (*Nuphar lutea*) С3.

Было проведено открытое сравнительное исследование с формированием основной и контрольной групп. Исследование проводилось на 40 пациентах основной и 40 – контрольной группах с установленным диагнозом неспецифического хронического простатита в сочетании с недостаточностью генитальной реакции в двух профильных клиниках. В исследовании участвовали мужчины в возрасте от 25 до 55 лет.

Схема лечения в основной группе: монотерапия препаратом «Дамиана-плюс». Курс лечения составил 8 недель. Препарат принимали по 8 гранул 3 раза в день сублингвально за 30 минут до еды

В контрольной группе пациенты получали препараты, влияющие на обмен веществ в предстательной железе, включая антибактериальные, ротивовоспалительные, иммуномодулирующие и спазмолитические средства.

В первый день визита у ряда больных отмечалось частое мочеиспускание в ночное время, усилие при натуживании во время мочеиспускания, слабый напор струи, трудности временно воздержаться от мочеиспускания, частое прерывистое мочеиспускание, сопровождающееся болями, потребность помочиться, ранее чем через 2 часа, неполное опорожнение мочевого пузыря. Оценка 5-бальной системы IPSS свидетельствовало о хроническом простатите у исследуемых больных обеих групп.

В сравнении с клинической симптоматикой при первом визите, от начала приема гомеопатического препарата «Дамиана-плюс», у исследуемой группы (40 пациентов) при 3 визите (8 недель от начала приема) уже отмечалась положительная динамика в течении хронического неспецифического простатита.

Сумма оценки интенсивности жалоб у исследуемых больных с неспецифическим хроническим простатитом свидетельствовало о значительном улучшении течения данного заболевания.

Исследование динамики параметров сексуальности у больных основной группы (визиты 1-3) свидетельствовало о значительном повышении сексуальной активности мужчин, что выражалось в увеличении параметров сексуальной предприимчивости (увеличение частоты половых сношений), напряжении полового члена (эректильной способности), длительности полового сношения и настроения после коитуса (таблица 3,4,5).

Таблица № 3 (основная группа, 1-я клиника)

**Параметры сексуальности у исследуемых больных на фоне приема
препарата «Дамиана-плюс» в баллах**

Половая предприимчивость (действия для осуществления акта проводит)			
Не чаще раза в месяц	15	9	3
Не чаще раза в неделю	5	11	15
Несколько раз в неделю	0	0	2
Ежесуточно	0	0	0
Напряжение полового члена (эрекция)			
Отсутствует	0	0	0
Недостаточная для введения	7	5	2
Неполная, но достаточная для введения	12	13	10
Наступает в любых условиях	1	2	8
Длительность сношения (семяизвержение наступает)			
До или в момент введения члена	0	0	0
В пределах 15-20 движений	5	4	0
Через 1-2 минуты и дольше	7	13	19
Сношение носит затяжной характер	8	3	1
Настроение после сношения			
Разочарование	0	0	0
Безразличие	18	6	0
Приятная усталость	2	7	10
Удовлетворенности	0	7	10

**Таблица № 4 (контрольная группа 1-я клиника)
Параметры сексуальности у исследуемых больных на фоне приема
препарата «Дамиана-плюс» в баллах**

Половая предприимчивость (действия для осуществления акта проводит)			
Не чаще раза в месяц	15	6	4
Не чаще раза в неделю	5	14	15
Несколько раз в неделю	0	0	1
Ежесуточно	0	0	0
Напряжение полового члена (эрекция)			
Отсутствует	0	0	0
Недостаточная для введения	9	5	2
Неполная, но достаточная для введения	10	13	14
Наступает в любых условиях	1	2	4
Длительность сношения (семяизвержение наступает)			
До или в момент введения члена	0	0	0
В пределах 15-20 движений	5	4	2
Через 1-2 минуты и дольше	5	13	17
Сношение носит затяжной характер	10	3	1
Настроение после сношения			
Разочарование	4	2	0
Безразличие	16	8	2
Приятная усталость	0	10	10
Удовлетворенности	0	0	8

Параметры сексуальности	Баллы	Количество пациентов				
		Основная группа N = 20 (100%)			Контрольная группа N = 20 (100%)	
		До лечения	4 неделя	8 неделя	До лечения	После лечения
Половая предприимчивость (действия для осуществления акта проводит)						
Не чаще раза в месяц	3	4 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (30%)	0 (0%)
Не чаще раза в неделю	2	9 (45%)	1 (5%)	1 (5%)	7 (35%)	0 (0%)
Несколько раз в неделю	1	7 (35%)	19 (95%)	19 (95%)	7 (35%)	15 (75%)
Ежесуточно	0	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (25%)
Напряжение полового члена (эрекция)						
Отсутствует	3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Недостаточная для введения	2	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (15%)	0 (0%)
Неполная, но достаточная для введения	1	15 (75%)	10 (50%)	11 (55%)	17 (85%)	4 (20%)
Наступает в любых условиях	0	3 (15%)	10 (50%)	9 (45%)	0 (0%)	16 (80%)
Длительность сношения (семяизвержение наступает)						
До или в момент введения члена	3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
В пределах 15-20 движений	2	3 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	0 (0%)
Через 1-2 минуты и дольше	1	17 (85%)	18 (90%)	18 (90%)	16 (80%)	19 (95%)
Сношение носит затяжной характер	0	0 (0%)	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	1 (5%)
Настроение после сношения						
Разочарование	3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	0 (0%)
Безразличие	2	5 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	0 (0%)
Приятная усталость	1	10 (50%)	13 (65%)	13 (65%)	13 (65%)	17 (85%)
Удовлетворенность	0	5 (25%)	7 (35%)	7 (35%)	3 (15%)	3 (15%)

Сравнительный анализ данных трансабдоминального ультразвукового исследования предстательной железы у больных с хроническим неспецифическим простатитом показал, что в процессе лечения препаратом «Дамиана-плюс» имело место статистически достоверное ($p < 0,05$) уменьшение ее объема, что свидетельствовало о положительном терапевтическом эффекте данного препарата.

Остаточный объем мочи уменьшился с 80 до 50 мл. ($p < 0,05$).

Исследование секрета предстательной железы у мужчин, получавших в течение 8 недель гомеопатический препарат «Дамиана-плюс» показал, что имеет место уменьшение содержания лейкоцитов в поле зрения.

Интенсивно серый фон секрета у 12 больных в слепках изменялся в процессе лечения на белый фон, а у 28 больных количество лецитиновых зерен от 40 уменьшалось до 1-2 в поле зрения.

В показателях общего анализа крови в процессе лечения гомеопатическим препаратом гранулы «Дамиана-плюс» отмечалось уменьшение количества нейтрофилов, эозинофилов, лимфоцитов и СОЭ, в то время как число моноцитов увеличивалось ($p < 0,05$), что косвенно свидетельствовало об уменьшении интенсивности воспалительного процесса в предстательной железе.

Результаты оценки эффективности у исследуемых больных основной и контрольной групп были следующими:

ОСНОВНАЯ ГРУППА

Отлично – 21 (52,5%)

Хорошо – 9 (22,5%)

Удовлетворительно – 7 (17,5%)

Без эффекта – 3 (7,5%)

КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА

Отлично – 17 (42,5%)

Хорошо – 10 (25%)

Удовлетворительно – 9 (22,5%)

Без эффекта – 4 (10%)

Таким образом, проведенные клинические исследования препаратов «Сабаль-простата», «Апис-плюс» и «Дамиана-плюс» показали:

- «Сабаль-простата» эффективно для лечения больных страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы, хроническим неспецифическим простатитом, а также сочетанием ДГПЖ и хронического неспецифического простатита. Это проявляется улучшением качества мочеиспускания, уменьшением количества остаточной мочи и снижением воспалительной реакции со стороны секрета предстательной железы. Препарат не вызывает никаких побочных явлений и нежелательных реакций, хорошо переносится пациентами в выпускаемых формах и может быть с успехом применяться в медицинской практике.

-«Апис-плюс» является высокоэффективным средством лечения хронического неспецифического простатита и может быть рекомендован для использования в широкой медицинской практике с целью лечения больных, страдающих этим заболеванием. Применение препарата «Апис-плюс» 1 раз в сутки в течение 8 недель вызывает значительное улучшение состояния больных с хроническим неспецифическим простатитом, что подтверждается достоверным изменением индекса шкалы IPSS. Наблюдаемое снижение к концу лечения количества лейкоцитов в секрете предстательной железы свидетельствует об уменьшении выраженности воспалительного процесса. Отсутствие побочных эффектов при использовании гомеопатического препарата «Апис-плюс», отсутствие его отрицательного влияния на динамику лабораторных показателей общего анализа крови позволяют рассматривать данное гомеопатическое средство как эффективную альтернативу традиционным средствам, используемым в лечении больных с хроническим неспецифическим простатитом.

-«Дамиана-плюс» обладает выраженным клиническим эффектом при лечении хронического неспецифического простатита в сочетании с эректильной дисфункцией (импотенция) более чем в 70% случаев. Безопасность препарата «Дамиана-плюс» во время исследования оценена как «хорошая», так как в процессе исследования побочных явлений ни в одном случае выявлено не было и препарат может с успехом применяться для лечения больных, страдающих хроническим неспецифическим простатитом в сочетании с эректильной дисфункцией.