

# **КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬБУТИ-АМИН И ТАДАЛАФИЛ\* В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

**( Пушкарь Д.Ю, Юдовский С.Ю.)<sup>1</sup>**

Эректильная дисфункция (ЭД) – актуальное и распространённое заболевание у мужчин, согласно исследованиям около **52%** мужчин в возрасте от 40 до 70 лет имеют ЭД различной степени выраженности<sup>2</sup>.

Причинами бурного распространения заболевания является рост повседневных нагрузок, необходимость быстрой адаптации, все это требует предельного психического напряжения. Все это повлияло на широкое использование препаратов ингибиторомв фосфодиэстеразы 5 типа (ФДЭ-5), однако эффективность в монотерапии не превышает **70%**. Связано это с тем, что **20%** пациентов, у которых ЭД обусловлена психологическими проблемами<sup>3</sup>.

## **Материалы и методы**

59 мужчин в возрасте 25-49 лет, страдающих ЭД психогенного генеза (легкая и умеренная степень). Все пациенты были разделены на 3 группы:

- 1 группа (15 человек) – принимали монотерапию Тадалафил 20 мг в день предполагаемой сексуальной активности;
- 2 группа (10 человек) - монотерапия Энерионом 2 таб в день
- 3 группа (34 пациента) – комбинированная терапия (Энерион 200 мг/сут + Тадалафил 20 мг – перед половым актом).

Длительность 6 месяцев.

Результаты исследования представлены в таблице 1

**Таблица 1.** оценка эффективности разных режимов терапии на показатели либидо у мужчин.

Группа	Позитивные эффекты	Негативные эффекты
1 группа (монотерапия тадалафил)	Умеренное улучшение эректильной функции	Низкое качество полового влечения и удовлетворённость половой жизнью; (большой % половых актов заканчивался до наступления оргазма по причине утомления)
2 группа (монотерапия сульбутиамин)	Заметное усиление полового влечения по всем показателям (частота контактов, улучшение эрекции, качество оргазма);	40% пациентов не достигли желаемого качества эрекции к концу терапии
3 группа(комбинация тадалафил + сульбутиамин)	65% пациентов заметили значительное улучшение качества терапии к 1 месяцу лечения. После лечения улучшение половой функции сохранялось на прежнем уровне. Побочных эффектов не обнаружено.	Не было отмечено

Полученные результаты свидетельствуют о том, что несмотря на качественный скачок в терапии ЭД, связанный с появлением ингибиторов ФДЭ-5, существует целый ряд больных, для которых монотерапия указанными лекарствами остается недостаточно эффективной. Так, при психогенных формах половых расстройств, когда снижено либидо, качество половой жизни пациента не ограничивается качеством эрекции. В этих случаях требуется комплексный подход к лечению, направленный на устранение основной причины половых расстройств. Как следует из полученных нами результатов, препарат Энерион благодаря своим уникальным свойствам и минимуму побочных эффектов способен

положительно влиять на все стороны половой функции у пациентов с ЭД психогенного генеза. Это позволяет рекомендовать его для сочетанной терапии с ингибиторами ФДЭ-5 с целью достижения наилучшего результата лечения<sup>1</sup>.

\* инструкция по медицинскому применению препарата Сиалис П N014761/01

1. Комбинированное применение препаратов сульбутиамин и тадалафил\* в терапии больных с эректильной дисфункцией (Д.Ю. Пушкарь, С.Ю. Юдовский (<https://medi.ru/info/10779/>))
2. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichriston DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol 1994;151:54-61.
3. Porst H. Phosphodiesterase Type-5 Inhibitors: A Critical Comparative Analysis. EAU Update Series 2004;2:2.