

# ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА БАД Magic Staff НА КРОВООБРАЩЕНИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

**Есилевский Ю.М., Фиев Д.Н.**

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

Наш клинический опыт работы с больными хроническим простатитом (ХП) категории ШВ показал, что в патогенезе данного состояния большую роль играют гемодинамические нарушения в органах малого таза (в т.ч., мужской половой системы). Чаще всего это недостаточность артериального притока и затруднение венозного оттока (конгестия) (1). Естественно, что эти процессы могут сочетаться с васкулогенно обусловленной эректильной дисфункцией. Включение в комплексную терапию ингибиторов ФДЭ-5 представляется весьма перспективным (2), т.к. позволяет одновременно решить тройную задачу: а) улучшение васкулогенной составляющей эректильной функции, б) улучшение кровообращения и функции простаты (по результатам наших исследований), в) улучшение психогенной составляющей копулятивной функции (за счет планового систематического приема низких доз ингибиторов ФДЭ-5) – «развязка» между временем приема лекарства и осуществлением полового акта.

Ранее нами было проведено исследование действия препарата левитра на гемодинамику в мужской половой системе у больных гемодинамической простатопатией в сочетании с элементами эректильной дисфункции (ЭД) (3). Было показано увеличение показателей эходопплерографии (ЭДГ) простаты, а именно, максимальных линейных скоростей кровотока по ее сосудам как при тестировании, так и в результате месячного лечебного применения малых доз варденафила в комплексе с физиотерапией (4). В результате этой работы мы пришли к заключению, что данный ингибитор ФДЭ-5 должен применяться не только «по потребности», то есть перед половым сношением, но и для систематического (длительного) применения как средство лечения хронической простатопатии, часто сопровождающейся элементами ЭД. Дозы при этом уменьшены в 2 - 4 раза (5).

Вместе с тем, применение синтезированных ингибиторов ФДЭ-5 не лишено недостатков: недостаточной эффективности, нежелательных явлений, побочных действий и даже осложнений, что побуждает искать новые лекарственные средства и обратить взгляд на средства природного происхождения, имеющие многовековую историю применения. В этой связи мы провели исследование БАД Magic Staff, появившейся недавно на российском рынке. В ее состав входит кордицеп китайский (нити китайского шелкопряда) – 140 мг, панты оленя (экстракт из хрящевой части рогов) – 120 мг, экстракт плодов дерезы тибетской – 60 мг, экстракт семян бусенника обыкновенного – 60 мг, маточное молочко (королевское желе) – 20 мг. Magic Staff является адаптогеном, антидепрессантом, биостимулятором, повышает либидо, усиливает эрекцию и яркость оргазма, пролонгирует половой акт. В литературе нам встретилось исследование проф. П.А. Щеплева с соавт. (6) по применению БАД Magic Staff при ЭД.

Анализируя вкратце историю вопроса, авторы указали на относительно не удовлетворяющую эффективность, побочные действия и осложнения пероральной терапии ингибиторами ФДЭ-5 – в 30-35% случаев. В связи с этим комплексный подход и фитотерапия с использованием БАД представляется перспективным. Однако по данным литературы (7) при использовании БАД довольно высок процент плацебо-эффекта. Наряду с этим авторы указали, что такие фитопрепараты, как йохимбин, женьшень, гингко билоба, аргинин – увеличивают содержание эндотелиального *NO*, что способствует улучшению эрекции без целенаправленного ингибирования ФДЭ-5 (8), а применение при ЭД корейского красного женьшеня увеличивает балл МИЭФ с 16,1 до 21,0. При этом уровень тестостерона крови (Т) не изменяется (9,10). Использование китайского фитопрепарата Zhenyanglian увеличивало пиковую систолическую скорость в пенильных артериях при проведении УЗДГ с папаверином (11). В то же время, из 7 исследованных фитопрепаратов 2 состава содержали силденафил (30,2 мг) и тадалафил (19,7 мг) (12). Авторы оценили безопасность, переносимость, сравнительный эффект Magic Staff с ингибитором ФДЭ-5 сиалисом (который сходен по режиму действия препарата). Были обследованы 30 пациентов ЭД разных форм, получавших Magic

Staff ежедневно по 2 капсулы в течение 30 дней. Контрольная группа - 30 аналогичных пациентов, получавших тадалафил (Сиалис) по 10 мг (1/2 таблетки) ежедневно в течение такого же срока. При использовании Magic Staff в течение 30 дней балл МКФ увеличивается с 20,1 до 26,07 при минимальном количестве побочных эффектов, а при аналогичном применении сиалиса балл увеличивался с 18,3 до 27,4 при 3 случаях побочных эффектов, что составляло 10%. По мнению авторов, Magic Staff улучшает (по данным ответов на анкету МКФ) преимущественно нейрогуморальную и психогенную составляющие копулятивной функции, а сиалис – преимущественно эрекционную составляющую. Авторы пришли к заключению, что эффективность Magic Staff сопоставима с эффектом ингибиторов ФДЭ-5, особенно при психогенной и смешанной формах ЭД. Прием препарата улучшает балл качества жизни (QoL) и имеет минимальное количество побочных эффектов.

По нашим представлениям, наиболее хорошо изучены с позиций доказательной медицины синтезированные ингибиторы ФДЭ-5 – виагра, сиалис, левитра. Совсем не исследованы такие препараты, как импаза, виардо, фитогра, вука-вука, тонгкат-али-плюс. Большой интерес вызвал предмет нашего исследования – препарат Magic Staff.

**Новизна** и отличие нашей работы от предыдущих заключается в том, что материалом нашего исследования являются больные ХП в сочетании с недостаточностью эректильной функции.

Ключевым методом являются гемодинамические исследования (УЗДГ) простаты, пениса и тестикул с фармакопробой препаратом Magic Staff вне полового возбуждения и эрекции. То есть нас интересовала чисто гемодинамическая эффективность этого препарата в отношении мужского полового аппарата. Кроме того, мы оценивали клиническую эффективность и побочные действия приема препарата.

Исследование БАД Magic Staff проведено у 30 больных хронической простатопатией (ХП категории III B), ассоциированной с ЭД. Средний возраст =  $49 \pm 10$  лет. План исследования аналогичен описанному в работе (5). При этом

показатели основной группы предыдущего исследования послужили контрольными для сопоставления в данной работе.

**Методы.** УЗИ мочеполовой системы, ЭДГ сосудов простаты, семенных канатиков, тыльных и глубоких артерий полового члена, анкетирование по МИЭФ-5 и СОС-ХП.

**Дизайн исследования.** Клинико-лабораторное обследование, УЗДГ простаты, пениса, тестикул до и через 1 час после приема 2-х капсул Magic Staff (800 мг). Далее прием Magic Staff по 1 капсуле через день в течение 1 месяца. Кроме того, больные получали физиотерапию простаты (ИФС, СМТ, лазеротерапию, УЗТ, массаж простаты) через день № 15. Контрольное обследование после окончания месячного курса лечения.

**Результаты** (см. таблицу).

**УЗДГ показатели ( $V_{max}$ , PI, IR, S/D) кровоснабжения органов мужской половой системы (простата, тестикулы, пенис) ( $M \pm \sigma$ ) больных хроническим простатитом (n=30) (фон) при использовании БАД Magic Staff в тестировании (тест) и лечении (лечение); (норма) - здоровые лица.**

*p* – критерий достоверности Стьюдента (по сравнению с фоновым показателем)

<b>простата</b>	<b><math>V_{max}</math></b>	<b><math>p \leq</math></b>	<b>PI</b>	<b><math>p \leq</math></b>	<b>IR</b>	<b><math>p \leq</math></b>	<b>S/D</b>	<b><math>p \leq</math></b>
<b>норма</b>	<b><u>0,13±0,02</u></b>		<b><u>1,44±0,35</u></b>		<b><u>0,70±0,12</u></b>		<b><u>3,77</u></b>	
<b>фон</b>	<b><u>0,10±0,03</u></b>		<b><u>1,58±0,64</u></b>		<b><u>0,77±0,08</u></b>		<b><u>4,32±2,02</u></b>	
<b>тест</b>	<b><u>0,15±0,07</u></b>	<b><u>0,0001</u></b>	<b><u>1,79±0,79</u></b>	<b><u>0,55</u></b>	<b><u>0,76±0,1</u></b>	<b><u>0,68</u></b>	<b><u>4,97±2,59</u></b>	<b><u>0,15</u></b>
<b>лечение</b>	<b><u>0,14±0,07</u></b>	<b><u>0,0001</u></b>	<b><u>1,59±0,48</u></b>	<b><u>0,52</u></b>	<b><u>0,74±0,07</u></b>	<b><u>0,13</u></b>	<b><u>4,36±2,0</u></b>	<b><u>0,5</u></b>
<b>тестикулы</b>	<b><math>V_{max}</math></b>	<b><math>p \leq</math></b>	<b>PI</b>	<b><math>p \leq</math></b>	<b>IR</b>	<b><math>p \leq</math></b>	<b>S/D</b>	<b><math>p \leq</math></b>
<b>норма</b>	<b><u>0,14±0,04</u></b>		<b><u>2,43±1,2</u></b>		<b><u>0,82±0,08</u></b>		<b><u>8,45±2,5</u></b>	
<b>фон</b>	<b><u>0,09±0,03</u></b>		<b><u>2,26±1,12</u></b>		<b><u>0,78±0,12</u></b>		<b><u>5,15±2,02</u></b>	
<b>тест</b>	<b><u>0,1±0,04</u></b>	<b><u>0,28</u></b>	<b><u>2,5±0,94</u></b>	<b><u>0,5</u></b>	<b><u>0,83±0,08</u></b>	<b><u>0,06</u></b>	<b><u>6,6±3,2</u></b>	<b><u>0,04</u></b>
<b>лечение</b>	<b><u>0,11±0,02</u></b>	<b><u>0,004</u></b>	<b><u>2,35±0,8</u></b>	<b><u>0,71</u></b>	<b><u>0,84±0,07</u></b>	<b><u>0,06</u></b>	<b><u>6,8±2,6</u></b>	<b><u>0,005</u></b>

<u>пенис</u>	<u>V<sub>max</sub></u>	<u>p ≤</u>	<u>PI</u>	<u>p ≤</u>	<u>IR</u>	<u>p ≤</u>	<u>S/D</u>	<u>p ≤</u>
<u>норма</u>	<u>0,17±0,07</u>		<u>3,04±1,7</u>		<u>0,86±0,08</u>		<u>8,57±3,0</u>	
<u>фон</u>	<u>0,11±0,06</u>		<u>3,56±1,64</u>		<u>0,78±0,12</u>		<u>8,9±5,5</u>	
<u>тест</u>	<u>0,17±0,08</u>	<u>0,0001</u>	<u>4,22±2,35</u>	<u>0,002</u>	<u>0,89±0,1</u>	<u>0,0001</u>	<u>10,1±5,5</u>	<u>0,29</u>
<u>лечение</u>	<u>0,14±0,05</u>	<u>0,0001</u>	<u>3,46±0,83</u>	<u>0,012</u>	<u>0,90±0,04</u>	<u>0,0001</u>	<u>9,5±2,1</u>	<u>0,38</u>

**Обсуждение.** Клиническая оценка. На первую тестирующую дозу (2 капсулы за один прием) у 5 больных наблюдались нежелательные явления – головная боль, покраснение лица, заложенность носа, а также боли в мышцах спины и нижних конечностей. Эти явления наблюдались, как правило, в ответ только на первую дозу, были не выражены, ни в одном случае не помешали сексуальному поведению и не послужили поводом для прекращения применения. При систематическом применении «Magic Staff» по 1 капсуле через день этих нежелательных явлений не было. Препарат хорошо переносился пациентами, эффект сохранялся 3 суток, а действие его было более мягким, чем при приеме известных ингибиторов ФДЭ-5.

При количественной оценке пациентов положительная реакция со стороны кровотока предстательной железы на прием «Magic Staff» наблюдалась в 84,6% при тестировании и в 61,5% - при месячном применении. Со стороны кровотока тестикул положительная реакция на тестирование наблюдалась в 37,5% и в 56,2% - при месячном применении. Со стороны кровоснабжения полового члена положительная реакция при тестировании отмечалась в 86,7% и в 57,1% - при месячном применении.

УЗДГ оценка. *Артериальное кровоснабжение предстательной железы.* Показатели кровотока в артериях предстательной железы до и после однократного приема «Magic Staff» 800 мг (2 капсулы):  $V_{max}$  у больных ХП до начала воздействия колеблется от 9 до 11 см/с, в среднем  $10 \pm 0,3$  см/с. Это касается больных всех групп (подвергавшихся в дальнейшем лечению как БАД «Magic Staff», так и стандартной физиотерапией /контроль/).

После приема 2-х капсул «Magic Staff» через 1 час у всех обследованных больных в сосудах предстательной железы  $V_{max}$  увеличилась. Имеется в виду средняя суммарная скорость по трем сосудам: правой, левой доли и периуретральной зоны предстательной железы. Она возросла в среднем на 30-50%, составив 15 см/с (высоко достоверно –  $p \leq 0,01$ ). Исключение представили 2 больных: 1 больной сахарным диабетом 2 типа и 1 больной метаболическим синдромом). Показатели тонуса и периферического сопротивления (PI, IR, S/D) при этом также имели тенденцию к возрастанию. Т. е. возрастание скорости кровотока происходит за счет тонической активности стенок сосудов.

*Кровоток по яичковым артериям.* Тестирование через 1 час после приема «Magic Staff» показывало достоверное увеличение показателей тонуса и периферического сопротивления, однако увеличение линейной скорости кровотока по сосудам семенных канатиков в группе не успевало проявиться. Однако у 4 больных (13,3%) наблюдалось отчетливое усиление кровотока по яичковым артериям.

*Кровоток в кавернозных артериях (суммарно – глубоких и поверхностных).* При проведении теста «Magic Staff» отмечено высоко достоверное увеличение пиковых скоростей кровотока по артериям пещеристых тел и показателей периферического сопротивления и пульсации. Что касается кровотока по тыльным артериям пениса, то он при тестировании увеличивается значительно, и при этом уменьшаются показатели тонуса и периферического сопротивления, что, по-видимому, характерно именно для более крупных сосудистых бассейнов.

Повторное УЗДГ – исследование проведено после месячного применения БАД «Magic Staff» по 1 капсуле через 1 день. Получены следующие результаты:

*В сосудах предстательной железы* сохранялось высокое артериальное кровенаполнение и уменьшалось периферическое сопротивление (разница достоверна по сравнению с фоновыми показателями). Состояние отличается от тестового. То есть наступает расслабление тонуса сосудистой стенки, что следует расценивать как благоприятное условие нормализации кровообращения предстательной железы, способствующее наступлению лечебного эффекта при

гемодинамической простатопатии. Это соответствует клинической оценке данной категории больных.

*Артериальный приток к яичкам* в результате месячного применения «Magic Staff» достоверно увеличился при сохранении увеличенных IR и S/D.

*Кровообращение пениса* переживает высоко достоверные положительные изменения – увеличение кровоснабжения кавернозных тел при увеличенных показателях периферического сопротивления. При появлении сексуальной стимуляции это свидетельствует о готовности полового члена к возникновению и поддержанию эрекции.

Такая реакция аналогична применению других исследованных тестирующих препаратов, например, ингибитора ФДЭ-5 – левитры. Это побуждает думать о том, что БАД «Magic Staff» и ингибиторы ФДЭ-5 имеют общие патогенетические механизмы воздействия на сосуды мужской половой системы.

Сходные числовые показатели УЗДГ при применении разных фармакотестирующих агентов у одних и тех же больных свидетельствует о том, что реакция сосудов полового аппарата во многом зависит не только от фармакологических свойств агента, но и от степени сосудистых изменений в простате и кавернозных телах полового члена.

**Заключение:** БАД Magic Staff хорошо переносим и безопасен при лечении больных ХП. Количество нежелательных явлений минимально. Действие препарата на увеличение кровоснабжения органов мужской половой системы является длительным и «мягким».

Однократный (тестирующий) прием БАД Magic Staff увеличивает кровоснабжение органов мужской половой системы, что позволяет ставить вопрос о целесообразности его применения при заболеваниях, сопровождающихся уменьшением регионарного кровотока.

Длительный (месячный) прием БАД Magic Staff обладает достоверным свойством увеличивать кровоснабжение органов мужской половой системы.

Препарат может использоваться в качестве патогенетического средства у больных хроническим простатитом, протекающим с уменьшением органного артериального притока и относительной эректильной дисфункцией.

#### Библиография:

1. Ю.М. Есилевский, В.Г. Клейнард. Хроническая тазовая боль – ишемическая болезнь таза? – «Хроническая тазовая боль». Научные тезисы международного междисциплинарного симпозиума.- Нижний Новгород, 16-17 июня 2008 г., с. 10 - 11.
2. Патент РФ № 2 281 101 от 01.10.2004. Способ лечения больных хроническим простатитом / Есилевский Ю.М.
3. Аляев Ю.Г., Ронкин М.А., Есилевский Ю.М., Жученко Т.Д., Демидко Ю.Л., Крупинов Г.Е., Щербанина В.Ю. Системный подход к изучению действия препарата ЛЕВИТРА у больных хроническим простатитом и эректильной дисфункцией. Урология, 2005, 2, с. 53-60.
4. Аляев Ю.Г., Есилевский Ю.М., Демидко Ю.Л., Крупинов Г.Е. Влияние Левитры на кровоснабжение мужских половых органов у больных хроническим простатитом в сочетании с эректильной дисфункцией. Врачебное сословие, 2005, 1, с. 12-17.
5. Есилевский Ю.М., Аляев Ю.Г., Крупинов Г.Е. и соавт. Левитра в лечении больных хроническим простатитом, ассоциированным с сексуальной дисфункцией. Урология, 2006, 6, с. 18 - 22.
6. Щеплев П.А. и соавт. Опыт применения фитотерапии в лечении эректильной дисфункции. - Андрология и генит. хирургия, 2007, 3, с. 1-5.
7. McKay D. Nutrients and botanical for erectile dysfunction: examining the evidence. Altern. Med. Rev. 2004 Mar; 9 (1): 4-16.
8. Moyad M.A., Barada J.H., Lue T.F., Mulball J.P., Goldstein I., Fawzy A. Prevention and treatment of erectile dysfunction using lifestyle changes and dietary supplements: what works and what is worthless, part II. Sexual Medicine Society Nutraceutical Committee. Urol Clin North Am. 2004 May; 31(2): 259-73.
9. Zbang E.Y. Switching between traditional Chinese medicine and Viagra: cosmopolitanism and medical pluralism today. Med. Anthropol. 2007 Jan-Mar; 26(1): 53-96.
10. de Andrade E., de Mesquita A.A., Claro Jde A., de Andrade P.M., Ortiz V., Paranhos M., Srougi M. Study of the efficacy of Korean Red Ginseng in the treatment of erectile dysfunction. Asian J Androl. 2007 Mar; 9(2): 241-4. Epub 2006 Jul 11.
11. Ma J.T., Xue J. Effect of Zhenyangjian on the penile hemodynamics of the patients with arterial erectile dysfunction. Zhonghua Nan Ke Xue. 2005 Feb; 11(2): 157-9.
12. Fleshner N., Harvey M., Adomat H., Wood C., Eberding A., Hersey K., Guns E. Evidence for contamination of herbal erectile dysfunction products with phosphodiesterase type 5 Inhibitors. J Urol. 2005 Aug; 174(2): 636-41; discussion 641; quiz 801.