

Исследование эффективности использования препарата Зиман для коррекции метаболизма половых гормонов при лечении вторичного гипогонадизма у мужчин

И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, Н.Д. Квач
ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

В работе показано использование негормонального препарата Зиман для активации выработки собственных гормонов при лечении гипогонадных состояний у мужчин. У больных отмечается увеличение содержания тестостерона на 47,8% и уменьшение содержания эстрадиола в сыворотке периферической крови на 17,5%.

Ключевые слова: гипогонадизм, лечение, Зиман, негормональные методы

Вторичный гипогонадизм – это патологическое состояние, обусловленное дефицитом или нарушениями действия тестостерона, дефицит которого вызван дисфункцией гипоталамуса или гипофиза. Нарушения действия тестостерона вызваны резистентностью тканей-мишеней к этому гормону и его метаболитам (дигидротестостерону), а также нарушением его метаболизма [1–6].

Клиническая картина гипогонадизма зависит от возраста, в котором впервые возник дефицит тестостерона.

Половое развитие у больных со вторичным гипогонадизмом не было нарушено, поэтому телосложение и голос у них нормальные. В то же время больные жалуются на снижение полового влечения, импотенцию и бесплодие. Как правило, оволосение андрогензависимых зон (лица, лобка и подмышечных впадин) скудное, мышечная масса снижена, яички маленькие и мягкие. Иногда отмечается гинекомастия, обусловленная увеличением отношения эстрадиол/тестостерон в сыворотке. При оценке роста волос в андрогензависимых зонах надо учитывать наследственность. Некоторые мужчины бреются несколько раз в день. Оволосение может распространяться на всю грудь, спину и поясницу. Если у мужчины волосы на груди отсутствуют, а лобковое оволосение скудное или по женскому типу, следует заподозрить тяжелый длительный дефицит андрогенов. При умеренном дефиците андрогенов больной начинает реже бриться, а оволосение на теле нарушается не так явно.

Назначение комплексной терапии возможно только после тщательного обследования пациента: изучения жалоб, анамнеза, морфологического, биохимического и иммунологического исследований, цитологического исследования, секрета предстательной железы, определения уровней гонадотропинов и половых стероидов, исключения скрытого инфракционного процесса.

Лечение вторичного гипогонадизма

Лечение мужчин с вторичным гипогонадизмом необходимо начинать с препаратов стимулирующего действия, а не гормонзаместительной терапии.

Исходя из принципов применения гормонотерапии в сексопатологии и андрологии, гормоноредуцированная терапия в них занимает первое место [6–8].

1. Гормонотерапию назначают обоснованно: лишь наличие эндокринных нарушений может стать поводом для проведения гормонотерапии.

2. Необходима предварительная санация органов, в которых происходит обмен андрогенов (печень, предстательная железа).

3. Начальную коррекцию гормональных нарушений проводят негормональными средствами. Для этого применяют витамины и другие приведенные выше препараты. Витамин Е – стимулятор гипоталамо-гипофизарной системы; витамин С – активатор синтеза стероидных гормонов – половых, кортикостероидов. Витамин С необходим для нормального обмена некоторых незаменимых аминокислот – фенилаланина и тирозина, которые являются субстратом для построения не только катехоламинов, но и гормонов щитовидной железы. Витамин А – активатор клеточной регенерации яичка. Витамины группы В – важнейшие активаторы окислительно-восстановительных процессов, принимающих участие в синтезе ферментов, катализирующих метаболические процессы вообще и метаболизм гормонов в частности. Применение витаминных препаратов при эндокринных сдвигах у андрологических больных превосходит, таким образом, стимулирующий принцип гормонотерапии.

4. Гормонотерапию всегда следует начинать со стимуляции, но при условии удовлетворительной резервной функции яичек (хориогониновая проба). Для этого используют препараты гонадотропинов или низкие дозы половых гормонов.

5. Проведение заместительной гормонотерапии показано лишь при резко выраженной недостаточности эндокринных желез со сниженной или отсутствующей резервной функцией яичек.

6. Необходим индивидуальный подход с учетом степени эндокринных нарушений, длительности заболевания, возраста, состояния других желез внутренней секреции, индивидуальной переносимости препаратов и чувствительности к ним.

7. Необходим строгий клинико-лабораторный контроль за результатами гормонотерапии.

Следует также отметить, что в подборе лекарственных средств для мужчин подход должен быть сугубо индивидуальным. При лечении нельзя пользоваться какими-то стандартными схемами. Врач должен подбирать комплекс средств для конкретного больного с учетом его индивидуальных особенностей, этиологии и патогенеза болезни.

Все основные негормональные вещества, которые оказывают корригирующее влияние на концентрацию гормонов в крови можно разделить на несколько основных групп.

1. Общеукрепляющие средства из группы адаптогенов растительного и животного происхождения: женьшень,

китайский лимонник, радиоло розовая (золотой корень), левзея (маралий корень), элеутерококк, пантокрин и другие.

2. Витамины и витаминные комплексы: (водорастворимые – В₁, В₂, РР, кислота пантотеновая, В₆, кислота фолиевая, В₁₂, холина хлорид, аскорбиновая кислота – С, Р и U и жирорастворимые – А, D, Е, К.

3. Вещества, влияющие на микроциркуляцию и сосудистый тонус половых органов (нохимбин, трентал и другие).

4. Препараты, стимулирующие центральную и периферическую нервную систему (кофеин, катехоламины, ингибиторы моноаминоксидазы и другие).

5. Метаболиты и ферменты, регулирующие обмен веществ (АТФ, креатин-фосфат, глюкоза, карнитин, милдронат, рибоксин, оротат калия и другие).

6. Продукты пчеловодства (мед, перга, маточное молочко, цветочная пыльца, препараты меда с адаптогенами и другими биологически активными веществами).

7. Биологически активные вещества из морепродуктов (трепанги, морской гребешок, крабы, креветки, осьминоги, икра морского ежа, морская капуста, красная и черная икра и другие).

8. Регулярное и полноценное питание.

9. Нелекарственные воздействия: иглоукалывание, точечный массаж (точки щень-шу, минь-мэнь и др.)

Как видно из списка приведенных веществ, все они регулируют функциональные состояние нервной и эндокринной систем, обмена веществ, а также усиливают микроциркуляцию в половых органах и половое влечение.

В последние годы отмечена высокая эффективность препаратов растительного происхождения. Это связано с тем, что сегодня мы являемся, с одной стороны, свидетелями терапевтических неудач, ятрогенных осложнений, нарастающих по частоте и тяжести аллергических реакций при применении многих синтетических лекарственных препаратов, а с другой стороны, препараты, приготовленные из лекарственных растений, малотоксичны, имеется возможность проведения длительной курсовой терапии без существенных побочных явлений.

Особое место среди препаратов этого ряда по данным многочисленных исследователей занимает один из подобных препаратов Зиман.

Зиман состоит из специально разработанного комплекса витаминов и минералов для мужчин, который называется «МВР комплекс».

Фармакологические свойства обусловлены составными компонентами препарата.

Цинк – кофактор, усиливающий процессы регенерации и репарации.

Магний – кофактор ряда важнейших ферментов углеводно-фосфорного и энергетического обмена, участвует в превращении глюкозы в энергию, способствует эффективному функционированию нервной системы и мышц, помогает преодолевать стресс и депрессии, является активатором обмена веществ, входящим в состав более 300 различных ферментов, участвует в синтезе белка, метаболизме витамина С, кальция, калия, натрия и фосфора.

Магний способствует расслаблению мышц и активно предотвращает мышечные судороги.

Цинк и магния имеют жизненно важное значение для поддержания мышечной силы и выносливости, корригирование дефицита цинка и магния уменьшает мышечные повреждения и выраженность спазмов, увеличивает силу и объем мышц.

Л-Карнитин Л-Тартрат способствуют транспорту жирных кислот внутрь митохондрий, интенсифицирует процессы энергообразования. Имеются сведения, что карнитин стимулирует внешнесекреторную функцию поджелудочной железы, активизирует сперматогенез тестостеронгенез. Л-Карнитин биологически синтезируется в организме из аминокислот лизина или метионина.

Селен метиониновый комплекс обладает эффектом активации клеточного и гуморального иммунитета, антиоксидантной защиты клеточных мембран.

Витамин В₁ – тиамин – играет важную роль в метаболизме нервной ткани. Его недостаточность приводит к патологическим изменениям в нервной, сердечно-сосудистой и пищеварительной системах

Витамин В₂ – рибофлавин – входит в состав флавиновых кофакторов, принимая участие в окислительно-восстановительных процессах и цикле Кребса. Его недостаточность проявляется слабостью, повышенной утомляемостью и склонностью к простудным заболеваниям.

Витамин В₆ – пиридоксин – принимает участие в регуляции белкового, углеводного и липидного обмена, биосинтезе гемма и биогенных аминов, гормонов щитовидной железы и других биологически активных соединений.

Биотин – способствует усвоению тканями ионов бикарбоната, активизирует реакции карбоксилирования и транскарбоксилирования.

Никотинамид – влияет на энергетический обмен клеток, участвует в процессах тканевого дыхания, нормализует работу печени.

Показания к применению

- Увеличивает уровень свободного тестостерона.
- Увеличивает мышечную силу.
- Повышает сексуальное влечение (Либидо).
- Восстанавливает эректильную функцию.
- Улучшает процесс сперматогенеза.
- Эффективен при заболеваниях предстательной железы.
- Улучшает общее самочувствие.

Способ применения и дозы.

По 1–3 капсуле в день, на ночь, запивая водой. Курс приема минимум 1 мес, можно повторять 2–3 раза в год. Не принимать с препаратами кальция и молочными продуктами. В препарате отсутствуют консерванты, растворители на основе хлора и другие искусственные добавки.

Побочные действия. При использовании по указанным показаниям побочного действия не выявлено.

Противопоказания. Индивидуальная непереносимость компонентов.

Взаимодействия с другими лекарственными препаратами. Случаи несовместимости с другими лекарственными средствами не зарегистрированы.

Форма выпуска: три пластины по 10 капсул запечатанные в герметическую упаковку, помещенные в картонную пачку.

Механизмы действия препарата Зиман обеспечиваются совокупным действием всех составляющих.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В клинике сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проведено исследование препарата Зиман у 33 пациентов с вторичным гипогонадизмом в возрасте от 48 до 62 лет (средний возраст 52,4±3,7 года) и давностью заболевания от 1 до 11 лет.

Цель работы оценка эффективности препарата Зиман в капсулах в лечении вторичного гипогонадизма у мужчин.

Таблица 1

Анализы результатов гормональных исследований сыворотки крови в динамике при курсовом применении Зимана

Показатели	Контроль, n=17	До лечения, n=33	После лечения, n=33
Т (нмоль/л)	21,8±2,1	4,6±0,3 p<0,01	6,8±0,6 p<0,01
ЛГ (МЕ/л)	8,9±0,6	4,0±0,3 p<0,5	3,8±0,3 p<0,01
ФСГ (МЕ/л)	3,7±0,3	5,8±0,4 p<0,05	5,6±0,3 p<0,05
Эстрадиол пмоль/л	40-161	111,8±13,4 P<0,05	92,2±10,3 P<0,05

Примечания: p – достоверность разницы в сравнении со здоровыми, Т – тестостерон, ЛГ – лютеинизирующий гормон, ФСГ – фолликулостимулирующий гормон.

Больные обследованы в динамике – до лечения и через 1 мес после окончания терапии, состоящей из назначения препарата Зиман по 2 капсулы 1 раз в день на протяжении 3 мес в виде монотерапии. Все 33 пациента прошли клинико-лабораторное обследование в динамике.

Клиническое обследование включало: осмотр пациента; оценку выраженности вторичного гипогонадизма; лабораторных тестов (половые и гонадотропные гормоны крови).

Дослідження ефективності використання препарату Зиман для корекції метаболізму статевих гормонів при лікуванні вторинного гіпогонадізму у чоловіків

I.I. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, М.Д. Квач

У роботі показано використання негормонального препарату Зиман для активації вироблення власних гормонів при лікуванні гіпогонадних станів у чоловіків. У хворих відзначається збільшення вмісту тестостерону на 47,8% та зменшення вмісту естрадіолу в сироватці периферійної крові на 17,5%.

Ключові слова: гіпогонадізм, лікування, Зиман, негормональні методи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинічна сексологія та андрологія / За ред. О.Ф. Возіанова, І.І. Горпинченка. – К.: Здоров'я, 1996. – 536 с.
2. Вартапетов Б.А., Демченко А.Н. Предстательная железа и возрастные нарушения половой деятельности. – К.: Здоров'я, 1975. – 214 с.
3. Гладкова А.Н. Гормональная регуляция мужского сексуального поведения. Харьков, 1998. – 18 с.
4. Горпинченко И.И. Геронтологическая сексопатология. – К.: Здоров'я, 1994.
5. Горпинченко И.И. Мужской климакс. Заместительная терапия пре-

Задачи исследования включали в себя изучение влияния исследуемого препарата на состояние гормональной функции пациентов; оценку степени удовлетворенности лечением пациентами.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При исследовании гормональных показателей в крови пациентов до и после лечения получены следующие результаты (табл. 1).

При использовании препарата Зиман у больных отмечается небольшая тенденция к увеличению содержания Т на 47,8% в сыворотке периферической крови, что не достигает достоверных величин по сравнению со здоровыми. С нашей точки зрения необходимо увеличить дозу препарата. Кроме того, следует отметить уменьшение содержания эстрадиола в периферической крови на 17,5%. На содержание ЛГ и ФСГ препарат Зиман достоверного влияния при вторичном гипогонадизме не оказывает.

Таким образом, препарат Зиман является эффективным средством при лечении больных со вторичным гипогонадизмом. Он хорошо переносится больными и может быть использован в комплексном лечении заболевания, а изменив его дозу, можно надеяться на эффективность монотерапии.

The research of efficiency of Zeman for the correction of sex hormones metabolism during the secondary hypogonadism treatment in men

I.I. Gorpynchenko, I.M. Gurzhenko, M.D. Kvach

The use of ahormonal medicine Zeman for activation of own hormones secretion during the treatment of hypogonadal states in men is shown in the work. It is noted the augmentation of testosterone on 47,8% and the reduce of estradiol in the serum of peripheral blood.

Key words: hypogonadism, treatment, Zeman, ahormonal methods.

- паратом Провирон // Мужское здоровье. – К., 2002. – № 2. – С. 24–29.
6. Горпинченко И.И., Имшинецкая Л.П. Гормонотерапия половых расстройств у мужчин и другие методы медикаментозного лечения. – К.: Комполис, 2001. – 48 с.
7. Имшинецкая Л.П. Мужской климакс // Сексопатология и андрология. – К., 1995. – Вып. 2. – С. 58–71.
8. Сапсай В.И., Имшинецкая Л.П., Сапсай А.В. Мужское бесплодие / Под редакцией проф. И.И. Горпинченко. – К.: Аврора плюс, 2005. – 87 с.

УНИКАЛЬНАЯ ФОРМУЛА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СПЕРМАТОГЕНЕЗА

Заключение ГСЭЭ №05.03.02-03/68302 от 23.10.08

природный стимулятор фертильности

ЗИМАН

