

Ю. И. Заседа, Р. И. Соломенный, Ф. Б. Шихалиев

ОПЫТ КОРРЕКЦИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИЕЙ АУТОПЛАЗМОЙ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАРНЫМИ ФАКТОРАМИ РОСТА И НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИЕЙ

Клиника «Мужское Здоровье» г. Киев, Украина

Yu. I. Zasieda, R. I. Solomianyi, F. B. Shykhaliiev

EXPERIENCE OF PREMATURE EJACULATION CORRECTION BY COMBINED THERAPY OF PLATELET-RICH PLASMA AND LOW-INTENSITY SHOCK-WAVE THERAPY

"Man's health" clinic, Kyiv, Ukraine

Резюме

Актуальность. Преждевременная эякуляция (ПЭ) является наиболее распространенной формой сексуальной дисфункции. По различным эпидемиологическим данным, от 20% до 40% популяции мужчин указывают на ПЭ как на основную причину сексуальной дезадаптации.

Целью исследования является установление эффективности комбинированной терапии ПЭ методами АОТфр-терапии, НЭУВТ и ЛОД-терапии.

Дизайн. Исследование проведено в проспективном дизайне на контингенте 50 пациентов Клиники «Мужское Здоровье», г. Киев, страдающих ПЭ различного генеза с сексуальной дезадаптацией, подпадающие под критерии DSM-IV и МКБ-10.

Результаты исследования. Установлено, что по данным использованного комплекса диагностических инструментов, имеет место достоверное ($p < 0,05$) повышение показателя контроля эякуляции (по данным PEDT, PEP и IPE); снижение частоты эксцессов ПЭ (по данным PEDT); повышение порога эякуляции (по данным PEDT); повышение удовлетворения сексуальным взаимодействием (по данным PEP); повышение сексуального удовлетворения (по данным IPE).

Выводы. При оценке полученных результатов отмечается диссоциация между показателями, свидетельствующими о физиологических изменениях, произошедших вследствие использования терапевтической модели и показателей личного и межличностного дистресса в связи с эякуляцией, что является дериватом психологической стороны проблемы ПЭ со стороны партнёра и требует дополнительного введения техник психологической коррекции последствий проблемы ПЭ в рамках пары.

Ключевые слова: аутоплазма обогащенная тромбоцитарными факторами роста, низкоинтенсивная ударно-волновая терапия, преждевременная эякуляция.

Актуальность. Преждевременная эякуляция (ПЭ) является наиболее распространенной формой сексуальной дисфункции. По различным эпидемиологическим данным, от 20% до 40% популяции мужчин

указывают на ПЭ как на основную причину сексуальной дезадаптации. Причиной столь высокой частоты ПЭ является комбинированный характер патогенеза дисфункции, объединяющий как морфофункциональ-

ные, так и психофизиологические и психологические факторы, что в значительной степени осложняет диагностику и разработку эффективных подходов к терапии [6,7].

Общепринятые модели коррекции ПЭ основаны на нескольких основных подходах: фармакотерапии с назначением селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), базирующейся на гипотезе о регуляторной роли данного нейромедиатора в отношении центральных механизмов процесса эякуляции, а также, что немаловажно, – эффекте препаратов данной группы в отношении психогенных компонентов ПЭ; психотерапевтических техниках, основанных, главным образом, на обучении и тренировке, а также целого ряда инвазивных процедур, основной целью которых выступает денервация тканей полового члена с индукцией парциальной их анестезии [6,7].

Указанный спектр подходов не содержит технологий, основанных на локальной регуляции морфофункционального состояния тканей полового члена, что является перспективным в отношении коррекции приобретенных форм ПЭ, связанных с циркуляторными и метаболическими повреждениями локальных нейронов и рецепторных структур [6].

В данном контексте, целесообразным выступает использование локальных биологических методов терапии, в частности – терапии аутоплазмой обогащенной тромбоцитарными факторами роста (АОТФр). К исследованным эффектам данного метода относится восстановление эндотелиальной оболочки сосудистой стенки, за счет стимуляции клеток-предшественников эндотелия, и регуляция выработки эндотелиальной и нейрональной NO-синтаз, приводящей к стабилизации функционального состояния сосудистой стенки. В рамках данного метода осуществляются сигнальные взаимодействия тромбоцитарных факторов роста с мезенхимальными стволовыми клетками, что позволяет индуцировать тканевую регенерацию в локальных тканях. Сочетание указанных эффектов, за счет вос-

становления микроциркуляторного русла и мезенхимы, позволяет в значительной степени снизить эффекты метаболического и дисциркуляторного повреждения локальных нервных тканей [1-5, 8-10].

В качестве дополнительного метода, наиболее перспективным в рамках сочетания с АОТФр-терапией, выступает физиотерапевтическая процедура низкоинтенсивной ударно-волновой терапии (НЭУВТ), к эффектам которой относится повышение экспрессии фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) и его рецепторов Flt-1, что приводит к неоваскуляризации и соответствующему повышению эффективности локальной гемодинамики. Помимо своего прямого действия, НЭУВТ имеет специфический механизм потенцирования – эффект АОТФр-терапии за счет интракавернозной (и внутритканевой) активации факторов роста, вводимых локально в рамках процедуры АОТФр-терапии, что неоднократно подтверждено в наших предыдущих работах [1-4, 8-10].

Вспомогательно в отношении сочетания АОТФр-терапии и НЭУВТ, возможно использование терапии локально-отрицательным давлением (ЛОД-терапия), целью чего является создание условий для удержания активированной АОТФр в локальных тканях с целью максимизации целевых эффектов [1,5].

Таким образом, для повышения эффективности терапии ПЭ, необходимым является установление эффективности комбинаций АОТФр-терапии, НЭУВТ и ЛОД-терапии, терапевтической нишей которой является неинвазивная патогенетическая коррекция ПЭ.

Цель исследования – установление эффективности комбинированной терапии ПЭ методами АОТФр-терапии, НЭУВТ и ЛОД-терапии.

Материалы и методы: контингент исследования составили 50 пациентов Клиники «Мужское Здоровье», г. Киев, страдающих ПЭ различного генеза с сексуальной дезадаптацией, подпадающие под критерии DSM-IV и МКБ-10. Из исследования были

исключены пациенты, страдающие от ПЭ изолированно-психогенного характера. Гомогенизация контингента исследования проведена по критерию возраста (от 21 до 56 лет).

В исследовании использованы следующие методы:

- 1) блок клинических опросников:
 - «Диагностический инструмент преждевременной эякуляции» (Premature Ejaculation Diagnostic Tool; PEDT), с целью установления степени дисфункции;
 - «Профиль преждевременной эякуляции» (Premature Ejaculation Profile; PEP Items), с целью установления характера дисфункции;
 - «Индекс преждевременной эякуляции» (Index of Premature Ejaculation; IPE), с целью установления влияния дисфункции на сексуальную адаптацию.
- 2) стандартный комплекс лабораторных и инструментальных исследований – с целью исключения патологических состояний, препятствующих прохождению лечения.

Исследование проведено в 3 этапа:

- 1) диагностический – включал установление инициального статуса ПЭ у пациентов (согласно диагностическим инструментам PEDT, PEP и IPE);
- 2) коррекционный – включал терапию согласно исследуемой модели (Аугментация филлером + АОТФр-терапия + НЭУВТ + ЛОД-терапия);
- 3) катamnестический – включал повторный цикл исследований (PEDT, PEP и IPE), направленный на установление клинического эффекта исследуемой модели через 90 суток после прохождения курса лечения.

Результаты исследования. Результаты диагностического этапа исследования подтвердили наличие ПЭ в контингенте исследования по данным всех использованных диагностических инструментов. В рамках инициального этапа терапии в контингенте исследования были установлены такие средние показатели структуры ПЭ:

- по данным «Диагностического инструмента преждевременной эякуляции» (оценивается от 1 до 5 баллов, где 1 – худший, а 5 – лучший показатель): контроль эякуляции ($1,9 \pm 0,6$), частота эякуляций ПЭ ($1,9 \pm 0,7$); снижение порога эякуляции ($2,1 \pm 0,7$); ощущение фрустрации ($1,9 \pm 0,6$); недовольство партнёра ($1,7 \pm 0,7$);
- по данным «Профиля преждевременной эякуляции» (оценивается от 1 до 4 баллов, где 1 – худший, а 4 – лучший показатель): контроль эякуляции ($1,6 \pm 0,6$), удовлетворение сексуальным взаимодействием ($1,6 \pm 0,4$), личный дистресс в связи с эякуляцией ($1,5 \pm 0,6$), межличностные нарушения в связи с ПЭ ($1,4 \pm 0,7$);
- по данным «Индекса преждевременной эякуляции» (оценивается от 1 до 5 баллов, где 1 – худший, а 5 – лучший показатель): контроль ($1,6 \pm 0,6$), сексуальная удовлетворенность ($1,8 \pm 0,5$), дистресс ($1,6 \pm 0,6$).

На коррекционном этапе были проведены курс лечения согласно модели. Курс коррекции имел 4 компонента:

- а) Аугментация филлером на основе гиалуроновой кислоты в glandулярную часть полового члена;
- б) АОТФр-терапия: 1 комплекс инъекций в неделю на протяжении 6-и недель в glandулярную часть полового члена;
- в) НЭУВТ: 2 раза в неделю 3000 ударов 7 стандартных зон полового члена, частота 10 Гц, суммарная мощность до 1 мДж/мм² на протяжении 6-и недель (каждая первая еженедельная процедура проводилась сочетанно с процедурами АОТФр-терапии (для интракавернозной активации тромбоцитов), вторая процедура без АОТФр-терапии;
- г) ЛОД-терапия: 2 раза в неделю на протяжении всего курса терапии.

Результаты применения указанной модели представлены в таблице 1.

Таблица 1

*Результаты терапии ПЭ моделью
«Введение филлера + АОТфр-терапия + НЭУВТ + ЛОД-терапия»
в начале курса лечения и через 90 суток после его прохождения*

Домены диагностического инструмента	Инициальный этап (1-е сутки)	p*	Катамнестический этап (132-е сутки)
Диагностический инструмент ПЭ (PEDT) 1-5 баллов			
Контроль эякуляции	1,9±0,6	<0,05	3,4±0,6
Частота эксцессов	1,9±0,7	<0,05	3,4±0,5
Снижение порога эякуляции	2,1±0,7	<0,05	3,9±0,6
Ощущение фрустрации	1,9±0,6	>0,05	3,5±0,6
Недовольство партнёра	1,7±0,7	>0,05	2,2±0,6
Профиль ПЭ (PER) 1-4 балла			
Контроль эякуляции	1,6±0,6	<0,05	2,9±0,6
Удовлетворение сексуальным взаимодействием	1,6±0,4	<0,05	2,8±0,6
Личный дистресс в связи с эякуляцией	1,5±0,6	>0,05	2,4±0,6
Межличностные нарушения в связи с ПЭ	1,4±0,7	>0,05	1,9±0,6
Индекс ПЭ (IPE) 1-5 баллов			
Контроль эякуляции	1,6±0,6	<0,05	3,4±0,7
Сексуальное удовлетворение	1,8±0,5	<0,05	3,1±0,6
Дистресс	1,6±0,6	>0,05	2,7±0,5

* значение p (вероятность статистической ошибки) получено путем расчета t-критерия Стьюдента при сравнении средних величин

Установлено, что по данным использованного комплекса диагностических инструментов, имеет место достоверное ($p<0,05$) повышение показателя контроля эякуляции (по данным PEDT, PER и IPE); снижения частоты эксцессов ПЭ (по данным PEDT); повышение порога эякуляции (по данным PEDT); повышение удовлетворения сексуальным взаимодействием (по данным PER); повышение сексуального удовлетворения (по данным IPE).

Отсутствие значимых эффектов ($p<0,05$) было отмечено в отношении показателей: ощущение фрустрации (по данным PEDT); недовольство партнёра (по данным PEDT); личный дистресс в связи с эякуляцией (по данным PER); межличностные нарушения в связи с ПЭ (по данным PER); дистресс (по данным IPE).

При оценке полученных результатов отмечается диссоциация между показате-

лями, свидетельствующими о физиологических изменениях, произошедших вследствие использования терапевтической модели (снижении плотности рецепторов glandулярной области полового члена (вследствие аугментации филлером), улучшение локальной гемодинамики и восстановление трофики локальных рецепторных структур glandулярной области полового члена, за счет внутритканевой активации тромбоцитарных факторов роста, что привело к повышению способности к контролю эякуляции и повышению порога эякуляции и повышению показателей удовлетворенности половым актом), и показателей личного и межличностного дистресса в связи с эякуляцией, что является дериватом психологической стороны проблемы ПЭ со стороны партнёра и требует дополнительного введения техник психологической коррекции последствий проблемы ПЭ в рамках пары.

Выводы. В ходе анализа эффективности 4-х компонентной терапевтической модели лечения ПЭ (введение филлера + АОТФр-терапия + НЭУВТ + ЛОД-терапия) с оценкой показателей «Диагностического инструмента преждевременной эякуляции» (Premature Ejaculation Diagnostic Tool; PEDT), «Профиля преждевременной эякуляции» (Premature Ejaculation Profile; PEP) и «Индекса преждевременной эякуляции» (Index of Premature Ejaculation; IPE) было установлено, что в катamnестическом периоде (на 90-е сутки после окончания курса терапии), имеет место достоверное ($p < 0,05$) повышение показателей контроля эякуляции (по данным PEDT, PEP и IPE); снижения частоты эксцессов ПЭ (по данным PEDT); повышение

порога эякуляции (по данным PEDT); повышение удовлетворения сексуальным взаимодействием (по данным PEP); повышение сексуального удовлетворения (по данным IPE).

При оценке полученных результатов отмечается диссоциация между показателями, свидетельствующими о физиологических изменениях, произошедших вследствие использования терапевтической модели и показателей личного и межличностного дистресса в связи с эякуляцией, что является дериватом психологической стороны проблемы ПЭ со стороны партнёра и требует дополнительного введения техник психологической коррекции последствий проблемы ПЭ в рамках пары.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксьонов П.В., Романюк М.Г., Мироненко В.І. Ударно-хвильова терапія у лікуванні еректильної дисфункції / Здоров'є мужчини. – 2017. – №4 (63) – 64-70.
2. Горпинченко И.И. Современное лечение эректильной дисфункции. Использование ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го поколения / Горпинченко И.И. // Здоров'є мужчини. – 2013. – № 3 (46). – С. 87–90.
3. Горпинченко І.І. Еректильна дисфункція та пов'язана зі здоров'ям якість життя / І.І. Горпинченко, Д.З. Воробець, П.Л. Свердан // Здоров'є мужчини. – 2010. – №1 (32). – С. 54-60.
4. Чалый М.Е., Вилькин Я.Ф., Епифанова М.В. Способ лечения эректильной дисфункции. – Патент на изобретение РФ No 2514639. Москва. 5 марта – 2014. // Бюллетень № 12 от 27.04.2014.
5. Чалый М.Е., Григорян В.А., Епифанова М.В., Краснов А.О. Эффективность интракавернозного введения аутоплазмы, обогащенной тромбоцитарными факторами роста, в лечении эректильной дисфункции. // Урология. – 2015. – №4 –С. 76-79.
6. Cooper K, Martyn-St James M, Kaltenthaler E, Dickinson K, Cantrell A. Interventions to treat premature ejaculation: a systematic review short report. Health Technol Assess. 2015 Mar;19(21):1-180
7. Patrick DL, Giuliano F, Ho KF, Gagnon DD, McNulty P, Rothman M. The Premature Ejaculation Profile: validation of self-reported outcome measures for research and practice. BJU Int. 2009 Feb;103(3):358-64.
8. Rizk PJ, Krieger JR, Kohn TP, Pastuszak AW. Low-Intensity Shockwave Therapy for Erectile Dysfunction. Sex Med Rev. 2018 Mar 22. pii: S2050-0521(18)30011-8. doi: 10.1016/j.sxmr.2018.01.002. [Epub ahead of print].
9. Matz EL, Pearlman AM, Terlecki RP. Safety and feasibility of platelet rich fibrin matrix injections for treatment of common urologic conditions. Investig Clin Urol. 2018 Jan;59(1):61-65.
10. Seabaugh, K. A., Thoresen, M., & Giguère, S. (2017). Extracorporeal Shockwave Therapy Increases Growth Factor Release from Equine Platelet-Rich Plasma In Vitro. Frontiers in Veterinary Science, 4, 205.

РЕЗЮМЕ

ДОСВІД КОРЕКЦІЇ ПЕРЕДЧАСНОЇ ЕЯКУЛЯЦІЇ КОМБІНОВАНОЮ ТЕРАПІЄЮ АУТОПЛАЗМОЮ ЗБАГАЧЕННОЮ ТРОМБОЦИТАРНИМИ ФАКТОРАМИ РОСТУ І НИЗЬКОІНТЕНСИВНОЮ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЮ ТЕРАПІЄЮ

Ю. І. Заседа, Р. І. Солом'яний, Ф. Б. Шихалієв
Клініка «Мужское Здоровье» м. Київ, Україна

Актуальність. Передчасна еякуляція (ПЕ) є найбільш поширеною формою сексуальної дисфункції. За різними епідеміологічними даними, від 20% до 40% популяції чоловіків вказують на ПЕ як на основну причину сексуальної дезадаптації.

Метою дослідження є встановлення ефективності комбінованої терапії ПЕ методами АОТфр-терапії, НЕУВТ і ЛОД-терапії.

Дизайн. Дослідження проведено в проспективному дизайні на контингенті 50 пацієнтів Клініки «Мужское здоровье», м. Київ, які страждають на ПЕ різного генезу з сексуальною дезадаптацією та підпадають під критерії DSM-IV і МКБ-10.

Результати дослідження. Встановлено, що за даними використаного комплексу діагностичних інструментів, має місце достовірне ($p < 0,05$) підвищення показника контролю еякуляції (за даними PEDT, PEP і IPE); зниження частоти ексцесів ПЕ (за даними PEDT); підвищення порога еякуляції (за даними PEDT); підвищення задоволення сексуальною взаємодією (за даними PEP); підвищення сексуального задоволення (за даними IPE).

Висновки. При оцінці отриманих результатів відзначається дисоціація між показниками, що свідчать про фізіологічні зміни, які відбулися внаслідок використання терапевтичної моделі і показників особистого та міжособистісного дистресу в зв'язку з еякуляцією, що є похідним психологічної сторони проблеми ПЕ з боку партнера і вимагає додаткового введення технік психологічної корекції наслідків проблеми ПЕ в рамках пари.

Ключові слова: аутоплазма збагачена тромбоцитарними факторами росту, низькоінтенсивна ударно-хвильова терапія, передчасна еякуляція.

SUMMARY

EXPERIENCE OF PREMATURE EJACULATION CORRECTION BY COMBINED THERAPY OF PLATELET-RICH PLASMA AND LOW-INTENSITY SHOCK-WAVE THERAPY

Yu. I. Zasieda, R. I. Solomianyi, F. B. Shykhaliev
"Man's health" clinic, Kyiv, Ukraine

Relevance. Premature ejaculation (PE) is the most common form of sexual dysfunction. According to various epidemiological data, from 20% to 40% of the male population indicate PE as the main cause of sexual maladjustment.

The aim of the study is to establish the effectiveness of combination therapy with PE using the methods of PRP-therapy, LISWT and LNP-therapy.

Design. The study was conducted in a prospective design on a contingent of 50 patients of the Men's Health Clinic in Kiev, suffering from different types of PE with sexual maladjustment, meeting the criteria of DSM-IV and ICD-10.

The results of the study. It was established that according to the data of the used complex of diagnostic tools, takes place a reliable ($p < 0,05$) increase in the indicator of ejaculation control (according to the data of PEDT, PEP and IPE); reduce the frequency of excesses PE (according to PEDT); increased ejaculation threshold (according to PEDT); increased satisfaction with sexual interaction (according to PEP); increase sexual satisfaction (according to IPE).

Conclusions. When evaluating the obtained results, there is a dissociation between the indicators indicating physiological changes resulting from the use of the therapeutic model and indicators of personal and interpersonal distress due to ejaculation, which is a derivative of the psychological side of the PE problem from the partner's side and requires additional introduction of the techniques of psychological correction of the effects of the PE problem within couples.

Key words: platelet-rich plasma, low-intensity shock wave therapy, premature ejaculation.

АВТОРСКАЯ СПРАВКА

- Заседа Юрий Игоревич, д. м. н. Главный врач клиники «Мужское Здоровье» г. Киев. Телефон: +380976500444. E-mail: zasieda@gmail.com.
- Заседа Юрій Ігоревич, д. м. н. Головний лікар клініки «Мужское Здоровье» м. Київ. Телефон: +380976500444. E-mail: zasieda@gmail.com.
- Zasieda Yuri Igorevich, MD, Urologist, Andrologist, PhD, Doctor of Science, CMO of Men's Health Clinic, Kiev. Contact number: +380976500444. E-mail: zasieda@gmail.com.

Стаття надійшла до редакції 18.12.2018

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу seomenshealth@gmail.com