

УДК 616:254+616.65

**ХУСАИНОВ¹, А.Н. ЖАРЛЫКАСЫМОВА¹, К.Х. АХМЕТОВА¹, Д.Х.
КАРАМАМУД-ОГЛЫ^{*1}, Х.В. БАКИРОВ¹**

¹Казахский медицинский университет непрерывного образования, Алматы, Казахстан

ОЦЕНКА РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ «АЛЬГИНАЛЬ» И «СТИМЭРЕКТ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

АННОТАЦИЯ

Цель исследования: изучение влияния растительных препаратов на лечение эректильной дисфункции.

Материалы и методы: проводилась доплерография у пациентов при этом обнаружено нарушение веноокклюзивного механизма, ультразвуковая доплерография- исследование сочеталось с динамической кавернозографией. Было выделено 2 группы пациентов: первая группа больных с психогенной эректильной дисфункцией (n=20) с сохранением эрекции, и с эректильной дисфункцией соматогенной природы (n=188) с отсутствием эрекции. В результате анкетирования определена степень тяжести эректильной дисфункции: легкая у 102, средняя у 94, тяжелая у 50 больных.

Проведено длительное назначение фитопрепаратов «Стимэрект» и «Альгиналь» по 1 уп..Х 1раз/д Контрольное исследование гормонального статуса пациентам производилось через 1, 3 и 6 месяцев.

Отмечена нормализация уровня эндогенного тестостерона до нижней границы нормы к концу 1 месяца приема препарата. Пациентами субъективно отмечена нормализация либидо и эректильной функции после месячного приема препарата, повышение работоспособности, что приводило к повышению качества жизни пациентов.

Таким образом, фитопрепараты «Стимэрект» и «Альгиналь» у пациентов с тестостерон дефицитным состоянием, проявлениями копулятивной дисфункции в суточной дозе 750 мг, при длительном применении, нормализуют уровень эндогенного тестостерона, положительно влияя на фазы копулятивного цикла. Отмечена хорошая переносимость препаратов «Стимэрект» и «Альгиналь», которые, не являясь альтернативой гормонозаместительной терапии, показаны к применению в повседневной практике.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, фитопрепараты, «Стимэрект», «Альгиналь», эффективность.

Всемирная организация здравоохранения определяет «репродуктивное здоровье» как отсутствие нарушений репродуктивных функций у мужчины и женщины, подразумевая физическое, психическое и социальное благополучие обоих партнеров [3]. Репродуктивное здоровье мужчины является предметом андрологии - обширного и бурно развивающегося направления медицинской науки. Центральными проблемами андрологии являются мужское бесплодие и эректильная дисфункция. Около 15% сексуально активных пар не достигают беременности в течение 1 года половой жизни без предохранения. В конечном итоге 5% пар остаются бездетными, несмотря на предпринимаемые попытки лечения. Приблизительно у 50% бездетных пар бесплодие связано с «мужским фактором» - отклонениями в параметрах эякулята [4]. Причинами мужского бесплодия могут быть варикоцеле, урогенитальные инфекции, крипторхизм, расстройства семяизвержения и эрекции, эндокринные, генетические нарушения и иммунологические факторы [1.2.4.6].

Согласно клиническим рекомендациям Европейской ассоциации урологов эректильная дисфункция определяется, как постоянная неспособность достичь и поддерживать эрекцию, достаточную для успешного

полового акта [4]. Эректильная дисфункция встречается у 7-10% мужчин [2].

На протяжении длительного периода времени растительные препараты применяют в комплексной терапии функциональных половых расстройств. При нарушении половой функции вследствие нейрогормональных расстройств наблюдается существенное снижение либидо при сохраненной эрекции и нормальной эякуляции у одних пациентов и неадекватные сексуальные влечения у других. В основе значительной группы половых расстройств лежат психические нарушения, нередко связанные с межличностными отношениями партнеров и проявляющиеся, прежде всего эректильной дисфункцией [5]. По мнению Мирошникова В.М. (2005), при лечении данных состояний необходимо назначение растительных препаратов для подавления тревоги, страха и напряжения, снятия невротических реакций и релаксации спинальных и экстраспинальных центров эрекции и эякуляции.

Можно предполагать, что применение растительных препаратов найдет особое место в комплексной терапии, прежде всего функциональных половых расстройств, в том числе психогенной эректильной дисфункции.

* zkz_99@mail.ru

Цели исследования: Изучение влияния эффективности растительных препаратов в лечении эректильной дисфункции.

Материалы и методы: При доплерографическом исследовании у пациентов обнаружили прямые и косвенные признаки нарушения веноокклюзивного механизма, с целью уточнения функционального состояния и локализации патологического процесса. УЗДГ-исследование сочеталось с динамической кавернозографией.

Анамнестические данные позволили определить 2 группы пациентов: первая группа больных с психогенной эректильной дисфункцией (n=20), у которых сохранены спонтанные ночные и утренние эрекции, и с эректильной дисфункцией соматогенной природы (n=188) у которых спонтанные ночные и утренние эрекции отсутствовали. Благодаря анкетированию была определена степень тяжести эректильной дисфункции: легкая у 102, средняя у 94, тяжелая у 50 больных.

Исследования крови, биохимических показателей у обследованных не выявили значительных отклоне-

ний. При изучении результатов исследования половых и гипофизарных гормонов обнаружено снижение уровня тестостерона у 14 больных, сопровождающейся высокими или низкими цифрами гипофизарных гормонов, им установлен эндокринный характер эректильной дисфункции, при этом у 10 пациентов гипотестостеронемия носила первичный характер, а у 4-х была вторичного происхождения.

Применяемая ультразвуковая доплерография всем 246 больным эректильной дисфункцией позволила разделить пациентов на две основные группы: больных с эректильной дисфункцией сосудистого генеза (n=156) и не сосудистого генеза (n=90).

Эректильная дисфункция психогенного генеза (ЭДПГ), в нее были включены 60 пациентов с сохраненной спонтанной ночной и утренней эрекцией, с нормальным содержанием половых и гипофизарных гормонов в крови. В основном это были лица молодого возраста с наличием психологической травмы, сексуального или бытового характера.

ЭДПГ характеризовалась минимальными изменениями при УЗДГ.

Таблица 1. Структура обследованных больных (n=216)

Этиология ЭД	Абс.	%
Несосудистая (n=90)		
Психогенная	60	23,58
Эндокринная	14	5,7
Неврогенная	16	7,3
Сосудистая (n=126)		
Артериогенная	34	21,96
Веногенная	62	29,26
Артериовеногенная	30	12,2
Всего	216	100

Так, средний показатель Vmax в фазе покоя был в пределах 11,75±1,99 см/с. в фазе тумесценции - 21,99±3,92см/с. в фазе эрекции -44,5±6,63см/с. Средний показатель Vmin в фазе покоя колебался в пределах 0,38±2,09 см/с. в фазе тумесценции - 6,64±1,51 см/с. в фазе эрекции - -4,40±1,90см/с. Индекс резистентности ДО) и пульсативный индекс (PI) также находились в пределах нормы. Средний показатель

RI в фазе покоя - 0,9610,18, в фазе тумесценции - 0,70±0,06. в фазе эрекции - 1,09±0,04. Средний показатель PI в фазе покоя - 3,06±1,16. в фазе тумесценции - 1,61±0,37. в фазе эрекции - 10,16±3,85. Поскольку данные доплерографии у этих пациентов соответствовали средним статистическим показателям здоровых мужчин, они использовались в качестве группы сравнения (таблица 2).

Таблица 2. Допплерографические показатели артериального кровотока у пациентов с эректильной дисфункцией психогенного генеза (n=60)

ЭДПГ	V max (см/с)	V min (см/с)	Vmed (см/с)	Ш	И
Фаза покоя	11,75+1,99	0,38+2,09	3,50+1,31	0,96+0,18	3,06+1,16
Фаза Тумесценции	21,99+3,92	6,64+1,51	10,19+2,80	0,70+0,06	1,61+0,37
Фаза эрекции	44,50+6,63	4,40+1,90	5,64+1,88	1,09+0,04	10,16+3,85

* zkc_99@mail.ru

ЭДПГ V max (см/с) V min (см/с) Vmed (см/с) Ш И
Фаза покоя 11,75±1,99 0,38±2,09 3,50±1,31
0,96±0,18 3,06±1,16

Фаза тумесценции 21,99±3,92 6,64±1,51
10,19±2,80 0,70±0,06 1,61±0,37

Фаза эрекции 44,50±6,63 -4,40±1,90 5,64±1,88
1,09±0,04 10,16±3,85

Эректильная дисфункция эндокринного генеза (ЭДЭП) была установлена у 14 пациентов, доплерография у них была в пределах нормы. Средний показатель Vmax в фазе эрекции – 35,49±0,93 см/с. Средний показатель Vmin в фазе эрекции — 4,73±2,71 см/с. Индекс Резистентности и пульсативный индекс не отклонялись от нормы.

При исследовании гормонального статуса у 14 (5,7%) пациентов выявлена гипотестостеронемия. Уровень тестостерона был в пределах 2,9-5,0 нмоль/л. в среднем составлял 4,04±0,61 нмоль/л. У этих пациентов, при объективном исследовании, была отмечена гипоплазия яичек (уменьшение в размерах). У 4-х (1,63%) из них отмечались низкие цифры Э2 (20,09±1,20 нмоль/л), а у 10-х (4,06%) пациентов Э2 был выше нормы (175,56±3,73 нмоль/л). Исследование гипофизарных гормонов показало понижение уровня ЛГ (0,50±0,10 млме/л) у 4-х (1,63%) больных и высокое содержание ЛГ (9,70±0,56 млме/л) у 10-х (4,06%) пациентов при нормальных цифрах пролактина (309,57±74,20 мме'л). ФСГ был высокий (14,70±0,80 млме/л) у 10-х (4,06%), и снижен (1,25±0,05 млме/л) у 4-х (1,63%) пациентов.

Дополнительным подтверждением низкого содержания тестостерона послужило исследование кристаллизации секрета предстательной железы, при котором обнаружено нарушение кристаллизации различной степени, что указывало на снижение гормональной насыщенности организма. На основании сопоставленных результатов исследования половых и гипофизарных гормонов было установлено, что из 14 (5,69%) пациентов с ЭДЭГ. 10 (4,06%) больных страдали первичным (гипергонадотропным) гипогонадизмом, и у 4-х (1,63%) наблюдался вторичный (гипогонадотропный) гипогонадизм.

Для коррекции гормональных нарушений этим пациентам в дальнейшем проводилась заместительная (тестостерон-содержащими препаратами) или стимулирующая (гонадотропными гормонами) терапия.

Неврогенная эректильная дисфункция (НЭД) обнаружена у 18-и (7,31%) пациентов. В анамнезе были указания на перенесенную травму позвоночника с повреждением спинного мозга (травматическая болезнь спинного мозга).

При проведении доплерографии полового члена, было установлено что. эректильная дисфункция, возникающая при повреждении периферических проводников спинного мозга, не имеет грубых сосудистых изменений. Показатели доплерографии у этих больных были в пределах нормы.

У всех 16-и (7,31%) пациентов были обнаружены патологические рефлексы нижних конечностей, и, как уже отмечалось, умеренно выраженные нарушения функции тазовых органов: у 10-х (4,06%) запоры, у 8-х (3,25%) гипорефлексия (редкое мочеиспускание с увеличением объема) и у 6-х (2,43%) гиперрефлексия (частые мочеиспускание с уменьшением объема) мочевого пузыря. При исследовании тазовых рефлексов обнаружено усиление или ослабление кремастерного, мошоночного, бульбокавернозного рефлексов.

Одной из важных проблем современного общества является охрана репродуктивного здоровья населения. В последние годы широко рассматриваются проблемы так называемых тестостерон дефицитных состояний у мужчин репродуктивного возраста. Классические клинические проявления дефицита тестостерона у взрослых мужчин характеризуется рядом признаков: снижение полового влечения, ухудшение настроения, эректильной дисфункцией, усталостью, олигооспермией, снижением плотности костной ткани, регрессией вторичных половых признаков, потерей мышечной массы и мышечной силы.

«Недостаточность тестостерона» и «гипоандрогения». терминология, применяемая в различных классификациях гипогонадизма служит для более точного описания клинических проявлений данного состояния.

Гипогонадизм у взрослых мужчин связан с вопросами здоровья, экономической целесообразности и качества жизни.

Пациенты часто отрицают наличие у них симптомов дефицита тестостерона, приписывая клинические проявления другим заболеваниям, даже клиницисты не во всех случаях распознают тестостерон дефицитные состояния.

Производство тестостерона контролируется гипоталамо - гипофизарно - яичковой осью. Импульсные выбросы из гипоталамуса рилизинг гормона ЛГ(ЛПРГ), который также называют гонадотропин-рилизинг-гормон(ГРГ), стимулирует выделение гипофизом лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего (ФГ) гормонов. Что касается основных воздействий этих гонадотропинов в мужском организме, то ЛГ стимулирует производство тестостерона клетками Лейдига и способствует развитию яичек, а ФСГ совместно с тестостероном регулирует сперматогенез и созревание сперматозоидов. Кроме того,

ФСГ повышает активность ЛГ и синтез тестостерона. Тестостерон регулирует выделение ЛГ и ФСГ посредством отрицательной обратной связи гипоталамуса и гипофиза.

Андрогены участвуют в поддержании здоровья мужчины в зрелые годы. Большинство форм гипогонадизма, диагностируемых у взрослых, являются приобретенными и могут являться симптомом другого основного заболевания.

Помимо клинических проявлений, в диагностике вторичных тестостерон дефицитных состояний ведущую роль играют лабораторные исследования, которые характеризуются стойко низкой концентрацией тестостерона ЛГ, ФСГ

Цель терапии, данной группы пациентов является заместительное восполнение уровня тестостерона. Существуют различные формы и методы введения экзогенного тестостерона, имеющие положительные и отрицательные стороны. Остается открытым вопрос угнетения выработки эндогенного тестостерона на фоне проводимой терапии.

В этой связи большой интерес представляет возможность применения препаратов растительного происхождения.

Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов с жалобами на нарушение копулятивного цикла в виде сниженного либидо, нарушения эрекции. Данные жалобы больные отмечали около 1 года с постепенным нарастанием выраженности этих симптомов. Возраст пациентов составил 28-58 года (средний возраст - 43 лет). Диагностика проводилась на основе

клинико-лабораторных исследований, секрета простаты, ИФА, ПЦР диагностики, исследования состояния тестикул ректального обследования простаты, УЗИ органов мошонки и предстательной железы, гормонального статуса. Выраженность копулятивных нарушений производилась на основании опросника шкалы МИЭФ (Международного индекса эректильной функции), включающего в себя 5 позиций: качество эрекции, половой активности, полового акта, сексуальной стимуляции, семяизвержение, на основании доплерографии который составил $19,8 \pm 0,1$ баллов (интегрированный показатель).

В исследование не включались пациенты с признаками воспалительного процесса в предстательной железе, тестикулах, придатках яичек, васкулогенной эректильной дисфункцией (диагностированной ультразвуковой доплерографией с фармакологической стимуляцией эрекции), эндокринологической патологией.

В исследуемой группе пациентов отмечены стабильно низкие показатели уровня тестостерона – $7,9 \pm 0,52$ нмоль/л - (N - 8,5-27,0 нмоль/л), определяемого трехкратно с интервалами 10 дней в утреннее время (пиковая концентрация /5/), при отсутствии клинически значимых изменений со стороны других гормонов.

От предлагаемой гормон заместительной терапии пациенты отказывались.

Нами проведена назначение фитопрепаратов «Стимэрект» и «Альгиналь» по 1 уп..X 1раз/д Контрольное исследование гормонального статуса пациентам производилось через 1, 3 и 6 месяцев.

Таблица 3. Показатели уровня гормонов на фоне препаратов «Стимэрект» и «Альгиналь»

Гормоны	До лечения	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Пролактин	$210,0 \pm 52,1$	$215,0 \pm 32,1$	$212,0 \pm 29,1$	$213,0 \pm 31,2$
ФСГ, Мед/л	$22,51 \pm 1,1$	$18,85 \pm 0,5$	$24,51 \pm 1,01$	$19,5 \pm 1,1$
ЛГ. Мед/л	$6,60 \pm 0,32$	$7,85 \pm 0,35$	$7,60 \pm 0,3$	$7,50 \pm 0,31$
Эстрадиол. пг/мл	$32,0 \pm 1,8$	$34,0 \pm 0,81$	$33,1 \pm 0,72$	$33,2 \pm 0,88$
Тестостерон. Нмоль/л	$7,9 \pm 0,52$	$8,9 \pm 0,45$	$9,0 \pm 0,5$	$12,2 \pm 0,62$

Как видно из таблицы в ходе исследования гормонального статуса на фоне терапии препаратами «Стимэрект» и «Альгиналь» нами не отмечено значительного повышения уровня эндогенного тестостерона, хотя имеет место нормализация уровня до нижней границы нормы к концу 1 месяца приема препарата. Не отмечены существенные колебания и по другим гормонам.

Однако пациентами субъективно отмечена нормализация либидо и эректильной функции после ме-

сячного приема препарата, значительное повышение работоспособности, что позитивно отражалось на повседневной жизни исследуемой группы. Данная динамика в дальнейшем прослеживалась и на втором и третьем месяце приема препарата.

В ходе проведения исследования отмечена хорошая переносимость препарата. У 2 пациентов исследуемой группы отмечена диспепсия в виде метеоризма на 3 день применения препаратов «Стимэрект» и «Альги-

наль», которая прошла самостоятельно. Также 3 пациента отметили явления нарушения сна к 7 дню терапии и повышенную возбудимость, что послужило поводом снижения дозы препарата до 250 мг 1 раз в день на неде-

лю, в дальнейшем доза вновь была доведена до 500 мг. 1 раз в сутки, побочных эффектов отмечено не было. В целом переносимость препаратов «Стимэрект» и «Альгиналь». в указанных выше дозировках, была хорошей.

Таблица 4. Показатели МИЭФ на фоне терапии препаратами «Стимэрект» и «Альгиналь»

Показатели МИЭФ	До лечения	Через 1 месяц	Через 2 месяца	Через 3 месяца
Эректильная функция	3,2±0,1	4,6±0,1	4,9±0,1	4,9±0,1
Половая активность	4,1 ±0,3	4,5±0,3	4,8±0,2	4,9±0,1
Половой акт	4,3±0,2	4,8±0,2	4,9±0,1	4,90±,1
Сексуальная стимуляция	4,1 ±0,3	4,7±0,3	4,7±0,3	4,8±0,2
Общее удовлетворение	4,1 ±0,1	4,8±0,2	4,9±0,1	4,8±0,1
Интегрированный показатель	19,8±0,1	23,4±0,2	24,2±0,2	24,2±0,2

Выводы: Таким образом, фитопрепараты «Стимэрект» и «Альгиналь» у пациентов с тестостерон дефицитным состоянием, проявлениями копулятивной дисфункции в суточной дозе 750 мг, при длительном применении, нормализуют уровень эндогенного тестостерона, положительно влияя на фазы копулятивного цикла. Отмечена хорошая переносимость препаратов «Стимэрект» и «Альгиналь», которая, не являясь альтернативой гормонозаместительной терапии, показала целесообразность применения в повседневной практике.

Кроме того, протодиосцин улучшает иммунитет, повышает устойчивость клеточных мембран, сохраняющих целостность при воздействии сильных повреждающих факторов (например, свободных радикалов),

и уменьшает количество всасываемого из кишечника холестерина, концентрацию липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) в крови, которые являются атерогенными фракциями, приводящими к развитию атеросклероза. В то же время препарат не влияет на концентрацию липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), которые, напротив, препятствуют развитию атеросклероза. Таким образом, фитопрепарат эффективно обеспечивает профилактику атеросклероза различных сосудов. Трансера оказывает общеукрепляющее и тонизирующее действие на половую систему, как у мужчин, так и женщин, оно достигается за счет активизации центральных механизмов регуляции, расположенных в структурах головного мозга и улучшает функционирование половых органов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Чалый М.Е. Нарушения половой и репродуктивной функций у мужчин. — М.: Литтерра, 2006. — 188с.
2. Андрология. Клинические рекомендации. / Под ред. П.А. Щеплева, О.И. Аполихина. — М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2007. — 164с.
3. Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы. / Под ред. Э. Нишлага, Г.М. Бере, перев. под ред. И.И. Дедова — М.: МИ А, 2005. — 554с.
4. Клинические рекомендации Европейской Ассоциации Урологов. — М.: АБВ пресс. 2010.
5. Мирошников В.М. Лекарственные растения и препараты растительного происхождения в урологии. — М.: МЕД пресс-информ. 2005. — 240с.
6. Мужские болезни. / Под ред. А.А. Камалова, Н.А. Лопаткина. — М.: МИА, 2008. — 320с.

ТҮЙІНДІ

Зерттеудің мақсаты: өсімдік препараттарының эректильді дисфункция еміне әсерін зерттеу.

Зерттеу әдістері мен материалдары: науқастарға доплерография жүргізу барысында веноокклюзивті механизмнің бұзылысы анықталды, ультрадыбыстық доплерография – динамикалық кавернозографиямен бірге жүргізілді. Науқастар 2 топқа бөлінді: бірінші топтағы науқастарда эрекция сақталынған психогенді эректильді дисфункция бар (n=20), ал екінші топтағыларда эрекция жоқ табиғаты соматогенді эректильді дисфункция бар (n=188) науқастар. Жүргізілген сауалнама нәтижесі бойынша эректильді дисфункцияның ауырлық дәрежелері анықталды: 102-сінде – жеңіл, 94-інде – орташа, 50-інде – ауыр дәреже.

«Стимэрект» және «Альгиналь» фитопрепараттарын 1 қаптамадан күніне 1 рет ұзақ уақытқа тағайындау жүргізілді. 1,3 және 6 айдан кейін науқастардың гормональдық статусына бақылау зерттеу жүргізілді.

Препаратты 1 ай қолданудан кейін эндогенді тестостеронның мөлшері қалыптының ең төменгі шекарасына дейін қалыптасқаны байқалды. Препаратты айлық қолданудан кейін науқастарда субъективті либидоның және эректильді функцияның жақсарғаны байқалды, жұмысқа қабілеттілік артты, ол өз кезегінде науқастардың өмір сапасын арттырды.

Осылайша, копулятивті дисфункциямен көрінетін тестостеронның тапшылық жағдайы бар науқастарға ұзақ уақытқа қолданатын, тәуліктік дозасы 750 мг «Стимэрект» және «Альгиналь» фитопрепаратын қолдану эндогенді тестостерон мөлшерін қалыпты етеді және копулятивті циклдің фазасына оң есер етеді. «Стимэрект» және «Альгиналь» препараттарын науқастар жақсы көтере алады, себебі ол орынбасушы гомонотерапия болып табылмайды және күнделікті тәжірибеде тағайындауға болады.

Кілт сөздер: эректильді дисфункция, фитопрепараттар, «Стимэрект», «Альгиналь», тиімділік.

SUMMARY

Research objective: studying of influence of vegetable medicines on treatment of erectile dysfunction.

Materials and methods: doppler sonography at patients at the same time was carried out violation of the venoocclusive mechanism is revealed, the ultrasonic dopplerography -research was combined with a dynamic cavernosography. 2 groups of patients were allocated: the first group of patients with psychogenic erectile dysfunction (n=20) with preservation of an erection, and with erectile dysfunction of the somatogenic nature (n=188) with lack of an erection. As a result of questioning the severity of erectile dysfunction is defined: easy at 102, average at 94, heavy at 50 patients.

Long purpose of the phytopreparations «Stimerekt» and «Alginal» on 1 unitary enterprise is carried out. X 1raz/d the Control research of the hormonal status to patients was made in 1, 3 and 6 months.

Normalization of level of endogenous testosterone to the lower bound of norm by the end of 1 month of intake of medicine is noted. Patients subjectively noted normalization of a libido and erectile function after monthly intake of medicine, increase in working capacity that led to improvement of quality of life of patients.

Thus, the phytopreparations «Stimerekt» and «Alginal» at patients about testosterone a scarce condition, manifestations of copulative dysfunction in a daily dose of 750 mg, at prolonged use, normalize the level of endogenous testosterone, positively influencing phases of a copulative cycle. The good tolerance of the phytopreparations «Stimerekt» and «Alginal» which without being an alternative of hormone replacement therapy is noted, are shown to application in daily practice.

Key words: erectile dysfunction, phytopreparations, «Stimerekt», Alginal, efficiency.