

Впервые в мировой практике на киевском паточном заводе Ф.Ф.Якубович и И.А.Шакин в 1961г. получили диетический солодово-кукурузный экстракт (СКЭ). Экстракт образуется из солода, который представляет собой продукт искусственного проращивания зерна кукурузы.

По предложению Ф.Ф.Якубовича и И.А.Шакина, мы впервые в 1963г. в сексологическом отделении Киевской городской клинической больницы им.Октябрьской революции начали широкое применение СКЭ как высококалорийного и биологически активного продукта питания у больных импотенцией.

В настоящем сообщении мы приводим эффективность применения СКЭ у 154 больных. В возрасте до 25 лет было 6 больных, от 25 до 30 лет – 43, от 30 до 40 лет – 41, от 40 до 50 лет – 43 и старше 50 лет – 21 больной. Среди больных было 128 женатых, 12 холостых и 3 разведенных. Длительность заболевания 1-2 года было у 57 больных, 2-5 лет – у 45, 5-10 лет – у 35, 10-20 лет – у 14 и более 20 лет – у 4 больных.

Клинически плодовые расстройства появлялись следующим образом: снижение адекватной и спонтанной эрекции отмечено у 145 человек, сочетанное нарушение адекватной, спонтанной эрекции и ускоренное семяизвержение – у 121, снижение полового влечения у 33 и ослабление оргазма – у 11. Кроме нарушения половой функции, 130 больных жаловались на ухудшение общего состояния, 92 – на снижение работоспособности, 60 – на бессонницу, 12 – на головные боли, 40 – на понижение аппетита и 22 больных – на хронические запоры и поносы.

При пальцевом обследовании предстательной железы у 38 больных обнаружены изменения, характерные для хронического воспалительного процесса. В секрете предстательной железы этих больных обнаружено повышенное количество лейкоцитов с одновременным уменьшением количества липоидных зерен в поле зрения. При уретроскопическом исследовании у 3 из них диагностированы задний уретрит, поверхностный колликулит.

Распределение больных по клиническим формам импотенции, согласно классификации И.М.Порудоминского (1960), было следующим: кортикальной, импотенцией страдали 35 больных, кортико-спинальной – 82, нейрорецепторной – 35 и эндокринной импотенцией – 2 больных.

До применения СКЭ всем больным проводили индивидуальное, комплексное, патогенетическое лечение половых нарушений; им назначали психотерапию, медикаментозные препараты, электрогидротерапию и местное лечение. При этом достигали некоторого улучшения половой функции, которое, однако, не давало возможности больным начать или возобновить половую жизнь.

Мы назначали больным СКЭ внутрь в индивидуальной дозировке, по 1 столовой или десертной ложке 3 раза в день за 20 мин. до еды. Последний срок приема экстракта – не позже 18 час., это обусловлено тем, что применение его после указанного времени в ряде случаев может приводить к нарушению сна. В течение курса лечения (14-15 дней) больные принимали от 1200,0 до 1500,0 экстракта. В это время никакого другого лечения, в том числе и психотерапии, не проводили. Прием СКЭ больные переносили хорошо. Лечебное действие экстракта у отдельных больных мы отмечали уже через 3-5 дней после начала его применения, у подавляющего большинства терапевтический эффект наступал в течение 1-1,5 месяца после окончания лечения. Каких-либо осложнений во время или после приема СКЭ у больных мы не наблюдали.

Терапевтический эффект от применения СКЭ удерживался 1,5-2 года и более. Наш опыт показал, что повторные курсы лечения СКЭ целесообразно проводить спустя лишь 6-8 месяцев после первого курса лечения, так как повторное применение экстракта ранее указанных сроков в большинстве случаев не дает лечебного эффекта.

Мы установили, что применение СКЭ имеет ряд относительных противопоказаний. В частности, мы не рекомендовали его больным импотенцией, страдающим сахарным диабетом, из-за большого количества углеводов в экстракте. Кроме того, экстракт не назначали больным, имеющим склонность к алиментарному ожирению, а также больным гиперацидным гастритом. В первом случае экстракт способствовал дальнейшему увеличению веса больных, во втором усиливал или вызывал изжогу, что зависит от большого содержания углеводов.

После приема СКЭ у больных отмечалось улучшение функции целого ряда органов и систем. Так, у 126 больных улучшилось общее состояние, у 92 – работоспособность и настроение. Это объясняется содержанием в экстракте большого количества углеводов, комплекса витаминов и других веществ, оказывающих тонизирующее и

стимулирующее действие на организм, а также высокой калорийностью экстракта – 3800 кал (И.А.Шакин, 1963). У 32 больных наступила полная нормализация сна и у 25 больных его улучшение, у 11 больных прекратились головные боли.

Отмечено также улучшение функции желудочно-кишечной системы, что проявлялось в повышении аппетита у 40 больных, в уменьшении вздутия живота, в исчезновении запоров и поносов у 22 больных. Известно, что запоры усугубляют клиническое течение хронических простатитов, задних уретритов и колликулитов, затрудняют лечение, а также способствуют их рецидивам вследствие застоя крови и лимфы в области предстательной железы, задней уретры и семенных пузырьков. Ликвидация запоров благоприятствует нормализации крово- и лимфообращения в области внутренних половых органов, что способствует более быстрому и эффективному лечению воспалительных или застойных изменений в них.

Особенно выраженное терапевтическое действие оказал экстракт на нарушенную половую функцию больных. В частности, повышение полового влечения в различной степени отмечено у 86 больных. В нашей практике ни один из применяемых нами методов или средств лечения импотенции не приводил к столь быстрому и значительному повышению полового влечения у такого относительно большого количества больных, как СКЭ. При этом действие экстракта в основном было направлено на нейро-гуморальный компонент полового влечения. Под влиянием действующих начал экстракта происходит увеличение выработки либидогенных гормонов, которые уже вторично повышают тонус половых центров (Г.С.Васильченко, 1956).

Адекватные эрекции нормализовались у 44 больных и улучшились у 101 больного; спонтанные эрекции нормализовались у 19 и улучшились у 45 больных. Длительность полового акта нормализовалась у 29 и увеличилась у 47 больных. Вследствие этого у них постепенно исчезали переживания и страхи перед половыми актами, появлялась уверенность в своих половых возможностях. Половые акты у больных стали проходить чаще и более полноценно. Исчезли случаи прекращения адекватных эрекции в подготовительный и фрикционный период полового акта.

Наряду с этим у 20 больных произошло увеличение количества эякулята, у 10 из них

повысилось ощущение оргазма, что зависело от увеличения массы эякулята и удлинения времени извержения его через семявыносящие пути.

Кроме клинических наблюдений над эффективностью применения СКЭ у больных, некоторым из них производили также и лабораторные исследования. Так, у 9 больных до и после применения СКЭ определяли суммарную элиминацию 17-КС и общих эстрогенов в суточном количестве мочи, а также определяли концентрацию витамина Е в крови. По литературным данным, витамин Е повышает продукцию половых гормонов и половое влечение у мужчин. Исследование Е.Н.Цацкиса (1953) показали, что у больных неврозами, сопровождающимися половыми нарушениями, имеется снижение концентрации витамина Е в крови.

Результаты проведенных исследований показали, что после приема СКЭ количество 17-КС в моче имеет тенденцию к увеличению. В случае гиперэстрогенизма у большинства больных отмечается снижение выделения эстрогенов. Концентрация витамина Е в крови закономерно возрастала.

У 51 больного до лечения и на 5-6-й день после его окончания производили общий анализ крови. При сопоставлении данных анализов до и после лечения патологических изменений в картине крови не обнаружили. У 39 больных отмечено увеличение эритроцитов, у 33 больных – повышение гемоглобина. На количество лейкоцитов СКЭ оказывает как бы нормализующее влияние: в случае нижней границы – снижается в пределах нижней границы нормы. У всех больных отмечено закономерное ускорение РОЭ в пределах нормального.

У больных с различной степенью олигозооспермии применение СКЭ в указанной дозировке приводило к увеличению количества сперматозоидов в 1 мл и к повышению их подвижности.

Таким образом, экстракт обладает стимулирующим и тонизирующим действием на организм, повышает общий тонус, настроение, работоспособность и производительность труда у больных, значительно улучшает или полностью нормализует нарушенную половую функцию.

Под влиянием применения СКЭ отмечается тенденция к повышению элиминации 17-КС, к снижению экскреции эстрогенов в случае гиперэстрогенизма, увеличению

концентрации витамина Е в крови, а также улучшению состава периферической крови. В связи с этим экстракт может быть рекомендован к широкому применению в комплексной патогенетической терапии больных различными формами импотенции.

Ю.А.Борисенко. Киев