

УДК 616.62–085

Ю.М. Есилевский,
д.м.н., ведущий научный сотрудник НИИ уронефрологии
и репродуктивного здоровья человека Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова

Yu.M. Esilevsky,
MD, senior researcher of the Research Center
of uronephrology and reproductive health
of the I.M. Sechenov First MSU

ВЛИЯНИЕ ПАРАФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА «ВИРИЛИС» НА КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

THE EFFECT OF PARAPHARMACEUTICAL MEDICINE «VIRILIS» ON BLOOD SUPPLY OF GENITAL IN ERECTILE DYSFUNCTION AND CHRONIC PROSTATITIS

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Юрий Михайлович Есилевский, ведущий научный
сотрудник НИИ уронефрологии и репродуктивно-
го здоровья человека
Адрес: 119435, г. Москва, ул. Б. Пироговская, д. 2, стр. 1
Телефон: 8 (916) 691–54–15
E-mail: Dessil@croc.ru
Статья поступила в редакцию: 19.03.2015
Статья принята к печати: 25.03.2015

CONTACT INFORMATION:

Yury Mikhailovich Esilevsky, senior researcher of the Research Center
of uronephrology and reproductive health
Address: 2–1 B. Pirogovskaya str., Moscow 119435
Tel.: 8 (916) 691–54–15
E-mail: Dessil@croc.ru
The article received: 19.03.2015
The article approved for publication: 25.03.2015

Аннотация. Описано влияние парафармацевтического средства вирилис, содержащего Cordyceps sinensis, Fructus Licii, Coix Lachrima jobi и Royal jelli, на кровоснабжение мужской половой системы (МПС) у пациентов с эректильной дисфункцией (ЭД) и хроническим простатитом. Методика — ультразвуковая доплерография сосудов пениса, простаты, тестикул после однократного и пятидневного приема вирилиса. Показано существенное увеличение интегральных показателей скоростей кровотока МПС. Исследование обосновывает применение вирилиса у больных ЭД и гемодинамической простатопатией.

Annotation. The paper describes the effect of para-pharmaceutical features of Virilis containing Cordyceps sinensis, Fructus Licii, Coix Lachrima jobi and Royal jelli on blood supply to the male reproductive system (MRS) in patients with erectile dysfunction (ED) and chronic prostatitis. The technique is Doppler ultrasound blood vessels of the penis, prostate, testicular after a single and five weeks reception of Virilis. A significant increase in blood flow of velocity of integral indicators MEAs is viewed. Research justifies the use of Virilis in patients with erectile dysfunction and hemodynamic prostatopathy.

Ключевые слова. Вирилис. парафармацевтические средства, кровоснабжение, ультразвуковая доплерография, мужская половая система, пенис, простата, тестикулы, эректильная дисфункция, простатит, гемодинамическая простатопатия, доказательная медицина.

Keywords. Virilis, Parapharmaceutical agents, blood flow, Doppler ultrasound, male reproductive system, penis, prostate, testicles, erectile dysfunction, prostate, hemodynamic prostatopathy, evidence-based medicine.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В проблеме качества жизни значительное место занимает состояние сексуальной функции. Популярность парафармацевтиков в мире обусловлена мнением о меньшей вредности по причине натурального происхождения. Вместе с тем публикации по данной теме немногочисленны [1, 2].

Ранее нами было проведено исследование действия как синтезированных ингибиторов ФДЭ-5 [3], так и некоторых парафармацевтических афродизиаков природного происхождения на гемодинамику мужской половой системы у этих больных [4]. Изучали показатели УЗДГ сосудов половых органов как при однократном, так и при систематическом применении препаратов [5, 6]. В результате мы пришли

к заключению, что эти средства должны применяться не только «по потребности», то есть перед половым сношением, но и для длительного (регулярного) применения в качестве средств лечения хронической простатопатии, часто сочетающейся с ЭД [7]. Вместе с тем применение синтезированных ингибиторов ФДЭ-5 не лишено недостатков: недостаточной эффективности, нежелательных явлений, побочных действий и даже осложнений — в 30 — 35% случаев [8, 9]. Это побуждает изыскивать новые лекарственные средства и обратить внимание на средства природного происхождения, имеющие многовековую историю применения, аккумулировавшие «народную мудрость». В этой связи было проведено исследование БАД Magic Staff [10] и таких парафармацевтиков как тонгкат-али-, яrsa-гумба, вука-драйв, сеалекс, импаза, виардо, спеман [11]. Вместе с тем по данным литературы при использовании БАД довольно высок процент плацебо-эффекта. Кроме того, из 7 исследованных фитопрепаратов 2 состава содержали силденафил (30,2 мг) и тадалафил (19,7) мг [12, 13].

В состав препарата Вирилис входят:

- экстракт кордицепса китайского (нитей китайского шелкопряда *Cordyceps sinensis*) — 240 мг;
- экстракт ягод дерезы варварской (тибетской) (*Fructus Licii*) — 85 мг;
- экстракт семян бусенника обыкновенного (семена Коикса *Coix Lachrima jobi*) — 60 мг;
- экстракт пчелиного маточного молочка (королевского желе *Royal jelli*) — 15 мг.

Цель исследования. Изучить влияние приема препарата вирилис на скорость кровотока в сосудах мужских половых органов разработанной нами методикой фармакоультразвукового доплерографического исследования (фармако-УЗДГ), т.е. с позиций доказательной медицины. Обосновать его применение у больных эректильной дисфункцией и хроническим простатитом. Оценить эффективность и безопасность препарата, предложить алгоритм его длительного применения. На основании этих данных предложить индивидуальный выбор данного препарата для каждого конкретного больного.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследовали 30 больных хроническим простатитом (ХП) III категории (А, В), ассоциированным с эректильной дисфункцией (ЭД). Возраст от 30 до 68 лет. Длительность ЭД от 1 года до 5 лет. Сопутствующие заболевания — системный атеросклероз, метаболический синдром, аденома простаты I стадии. Критерии исключения — тяжелый интеркуррентный фон.

Выполняют фармакодуплерографическое исследование сосудов мужских половых органов — глубоких и тыльных артерий пениса, внутривенных и парауретральных артерий [14], а также

яичковых артерий [15]. Измеряют величины пиковых скоростей кровотока (V_{max}) в этих сосудах с вычислением средних суммарных величин данных показателей в указанных сосудах и *интегральный* $\int$ (= взвешенный средний) показатель кровоснабжения мужской половой системы [16]. Далее больной принимает тестируемый препарат (вирилис 400 мг) и осуществляют повторное исследование через 1 час. Выполняют аналогичные измерения, вычисления и сопоставления полученных величин в процентном отношении [17].

После проведения пробы пациенту назначали препарат вирилис по 1 капсуле 1 раз в 3 дня. На курс 5 недель назначали 12 капсул (3 упаковки по 4 капсулы). В течение недели после последнего приема препарата осуществляли повторное УЗДГ исследование с аналогичными измерениями и вычислениями. Динамику показателей представляют в графическом виде. Данные обрабатывают методом вариационной статистики с определением критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническая оценка. После приема первой (тестирующей) дозы препарата у 4 больных наблюдались нежелательные явления в виде головной боли, покраснения лица, заложенности носа. Справедливости ради следует отметить, что эти явления наблюдались, как правило, в ответ именно на первую дозу, были не выражены, ни в одном случае не помешали сексуальному поведению и не послужили поводом для прекращения применения. При систематическом применении средства «Вирилис» по 1 капсуле 1 раз в 3 дня этих нежелательных явлений не было. Препарат хорошо переносился пациентами, эффект сохранялся, а действие его было более мягким, чем при приеме известных ингибиторов ФДЭ-5.

При *количественной клинической оценке* эффективности положительная реакция со стороны кровотока полового члена после приема препарата Вирилис наблюдалась у 26 пациентов при тестировании и у 17 — при месячном применении.

Со стороны кровоснабжения предстательной железы положительная реакция после приема препарата Вирилис наблюдалась у 25 больных при тестировании и у 18 — при месячном применении. Со стороны кровотока тестикул при тестировании отчетливое усиление кровотока по яичковым артериям наблюдалась у 14 (почти у половины) больных и при месячном применении — у 17 человек.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ УЗДГ

После перорального введения препарата скорость кровотока в сосудах мужских половых органов изменялась следующим образом (табл.).

Таблица.

Показатели скорости кровотока ($V_{\max}$ см/с) в сосудах мужской половой системы при тестировании и пятидневном лечении препаратом вирилис

		Penis				Prostata				Testis			∫
		M	m	%		M	m	%		M	m	%	
фон	M1	12,48	1,45			9,23	0,53			12,79	1,62		
проба	M2	16,67	1,43			12,11	0,65			17,15	1,3		
Δ	K	1,34		33,6		1,31		31,2		1,34		21,6	29%
≤	p	0,048				0,002				0,02			
фон	M1	11,69	1,48			9,41	0,57			13,87	1,34		
лечение	M2	16,39	1,58			12,34	0,7			17,1	1,51		
Δ	K	1,29		28,7		1,31		31,1		1,23		23,7	27,9%
≤	p	0,05				0,003				0,08			

Примечания: M, M1, M2 — средняя арифметическая
 m — средняя ошибка средней арифметической
 Δ K — коэффициент увеличения скорости кровотока
 P — критерий Стьюдента
 ∫ — интегральный показатель увеличения кровотока (в %) в сосудах мужской половой системы

Кровоток в кавернозных артериях. Высоко достоверное увеличение пиковых скоростей кровотока по артериям пещеристых тел и показателей периферического сопротивления и пульсации — IR и PI. $V_{\max}$ см/с в глубоких артериях пениса увеличилась с $12,48 \pm 1,45$ до $16,67 \pm 1,43$, $p \leq 0,048$, $\Delta +33,6\%$.

Что касается кровотока по тыльным артериям пениса, то он при тестировании увеличивается значительно, но при этом уменьшаются показатели тонуса и периферического сопротивления, что, по-видимому, характерно именно для более крупных сосудистых бассейнов.

Артериальное кровоснабжение предстательной железы. После приема 1 капсулы «Вирилис» через 1 час у 26 обследованных больных в сосудах предстательной железы увеличилась максимальная линейная скорость кровотока. (За исключением 4-х больных: 2 больных сахарным диабетом 2 типа и 2 больных метаболическим синдромом). Имеется в виду средняя суммарная скорость по трем сосудам: правой, левой доли и парауретральной зоны предстательной железы. В сосудах простаты она увеличилась с $9,23 \pm 0,53$ до $12,11 \pm 0,65$, $p \leq 0,002$, в среднем, на $\Delta + 31,2\%$. Показатели тонуса и периферического сопротивления (IR, PI, S/D) при этом также имеют тенденцию к возрастанию — т. е. возрастание скорости кровотока происходит за счет тонической активности стенок сосудов.

Кровоток по яичковым артериям. Тестирование через 1 ч после приема препарата Вирилис. У 14 больных из 30 наблюдалось отчетливое усиление кровотока по яичковым артериям и тенденция к увеличению показателей тонуса и периферического сопротивления. $V_{\max}$ увеличилась только

у половины больных с $12,79 \pm 1,62$ до $17,15 \pm 1,30$, $p \leq 0,02$. Средне-взвешенный показатель увеличения $\Delta +21,6\%$. Интегральный показатель ($\int$) кровоснабжения мужских половых органов увеличился на $\Delta +29\%$. Показатели тонуса и периферического сопротивления (S/D, PI, IR) сосудов мужских половых органов увеличиваются в виде статистически не достоверных тенденций.

Далее, больные принимали препарат вирилис в течение 5 недель по 1 капсуле 1 раз в 3 дня (12 капсул = 3 упаковки). Повторное УЗИ — исследование проведено после 5 недельного применения препарата вирилис. Получены следующие результаты.

В группе из 17 пациентов, которые позитивно отреагировали на лечение препаратом вирилис, $V_{\max}$ см/с в половом члене увеличилась с $11,69 \pm 1,48$ до $16,39 \pm 1,58$, $p \leq 0,04$, т.е. на $\Delta +40,2\%$. В целом по группе $V_{\max}$ в пенисе увеличилась на $\Delta +28,7\%$, $p \leq 0,05$. В простате $V_{\max}$ увеличилась с $9,41 \pm 0,57$ до $12,34 \pm 0,70$, $p \leq 0,003$, т.е. на $\Delta +31,1\%$. В яичковых артериях $V_{\max}$ возросла с $13,87 \pm 1,34$ до $17,1 \pm 1,51$ $p \leq 0,08$ (не достоверно), т.е. на $\Delta +23,7\%$ (взвешенная средняя). Интегральный показатель после лечения увеличился в среднем на $\Delta +27,9\%$.

Таким образом, при пятидневном приеме препарата 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.

В сосудах предстательной железы сохраняется высокое артериальное кровенаполнение и умень-

шается периферическое сопротивление. То есть наступает расслабление тонуса сосудистой стенки. Это следует расценивать как благоприятное условие нормализации кровообращения предстательной железы, способствующее наступлению лечебного эффекта при гемодинамической простатопатии [17, 18]. Это соответствует клиническому наблюдению за данной категорией больных.

Артериальный приток к яичкам в результате 5-недельного применения препарата Вирилис достоверно увеличился у 17 больных при сохранении увеличенного периферического сопротивления и систоло-диастолического соотношения.

Таким образом, анализ этих результатов свидетельствует о преимуществе регулярного длительного применения данного парафармацевтического средства по сравнению с его спорадическим приемом. Приводим клиническое наблюдение.

Больной Вл., 29 лет. Диагноз: Хронический простатит, эректильная дисфункция. Жалобы на боль внизу живота, учащенные позывы к мочеиспусканию, ослабление эрекции пениса. Болен в течение полугода, после переохлаждения, на фоне дизритмии половой жизни. Наружные половые органы сформированы и развиты правильно. Per rectum: Простата незначительно увеличена, болезненна, тестоватой консистенции, поверхность ровная, срединная бороздка сглажена. ТРУЗИ простаты: эхогенность железы неоднородная, границы простаты нечеткие $V = 30$ мл. Кровоснабжение простаты ослаблено. После проведения курса антибактериальной и противовоспалительной терапии (с эффектом) оставались жалобы на эректильную дисфункцию (ЭД).

Предпринято УЗИ-тестирование кровообращения половой системы препаратом Вирилис, которое показало удовлетворительный индивидуальный эффект, хорошую переносимость (отсутствие нежелательных явлений) и удовлетворявшую пациента

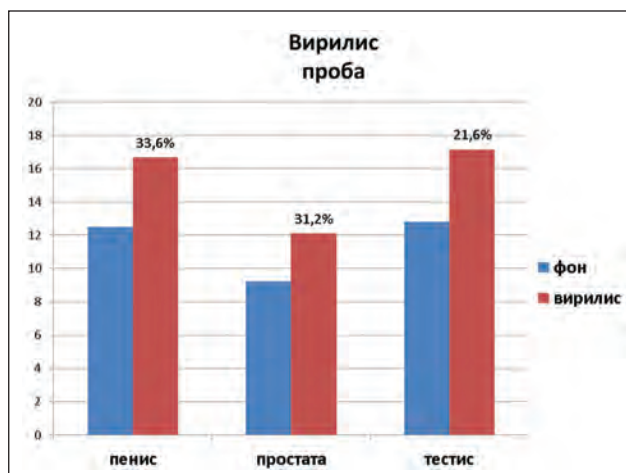


Рис. 1. Упх в сосудах мужской половой системы через 1 час после приема препарата Вирилис 400 мг

эрекцию, позволившую успешно выполнить половое сношение (рис. 3). Назначено лечение ЭД: регулярный прием вирилиса 1 раз в 3 дня в течение 5 недель. Субъективно: пациент удовлетворен результатом лечения. Результаты УЗИ следующие. Сумма баллов по анкете МИЭФ возросла с 18 до 28. Психологически преодолел синдром ожидания неудачи, что позволило ему в дальнейшем отказаться от приема препаратов (отсутствие необходимости). Еще через 1 мес. у жены наступила беременность, закончившаяся срочными родами здорового ребенка.

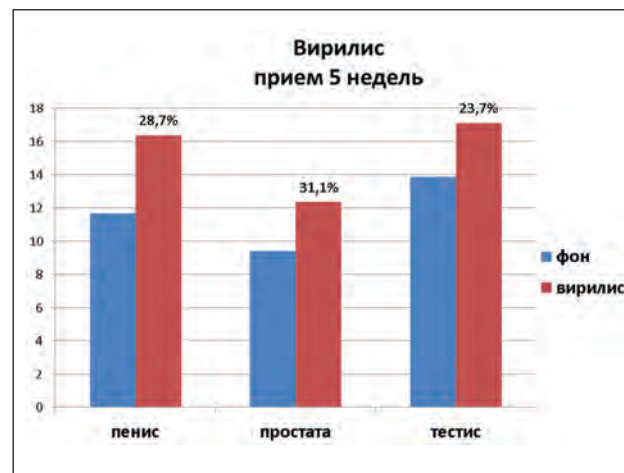


Рис. 2. Упх в сосудах мужской половой системы после длительного систематического применения препарата вирилис (1 капс 1 раз в 3 дня) в течение 5 недель

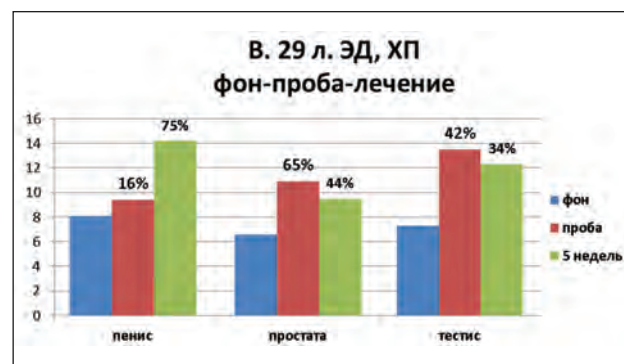


Рис. 3. Упх в сосудах мужской половой системы через 1 час после приема препарата вирилис 400 мг и после длительного систематического применения препарата вирилис (1 капс 1 раз в 3 дня) в течение 5 недель

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Концепция. Наш клинический опыт работы с больными хроническим простатитом (ХП) категории III В показал, что в патогенезе данного состояния большую роль играют гемодинамические нарушения в органах малого таза (в том числе, мужской

половой системы) [19-23]. Чаще всего, это недостаточность артериального притока и затруднение венозного оттока (конгестия). Естественно, что эти процессы могут сочетаться с васкулогенно обусловленной эректильной дисфункцией. Это происходит вследствие питания предстательной железы и полового члена из единого источника — бассейна ветвей внутренней подвздошной артерии.

Новизна и отличие нашей работы от предыдущих заключается в том, что материалом нашего исследования являются больные хроническим простатитом в сочетании с эректильной дисфункцией. Ключевым методом являются гемодинамические исследования (УЗДГ) сосудов пениса, простаты и тестикул с фармакопробой препаратом вирилис вне полового возбуждения и эрекции. То есть нас интересовала чисто гемодинамическая эффективность этого препарата в отношении мужской половой системы. Кроме того мы оценивали клиническую эффективность и побочные действия приема препарата.

Получен сверхсуммарный эффект от применения препарата Вирилис, который заключался: а) в улучшении кровоснабжения и функции простаты, б) в улучшении васкулогенной составляющей эрекции, в) в улучшении психологической составляющей копулятивной функции («развязка» между приемом лекарства и выполнением полового акта, предотвращение «синдрома ожидания неудачи = синдрома экзамена»).

Эта реакция аналогична применению других исследованных тестирующих препаратов, например, синтетических ингибиторов ФДЭ-5 — силденафила, варденафила, тадалафила, уденафила [14]. Это побуждает думать о том, что парафармацевтическое средство вирилис имеет общие патогенетические механизмы воздействия на сосуды мужской половой системы, возможно, через накопление NO без таргетного ингибирования ФДЭ5 или благодаря наличию ингибиторов ФДЭ-5 природного происхождения. Сходные числовые показатели УЗДГ при применении разных фармакотестирующих агентов у одних и тех же больных побуждает думать, 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.

В результате этой работы мы пришли к заключению, что данное парафармацевтическое средство должно применяться не только «по потребности», то есть перед половым сношением, но и для систематического (длительного) применения как средство лечения хронической простатопатии [2], часто сопровождающейся элементами ЭД. Поскольку эффект сохраняется до 3 суток, рекомендуется прием 1 капсулы препарата 1 раз в 2-3 дня. Результаты

тестирования по нашей методике позволяют осуществить оптимальный выбор терапевтического препарата (учитывая индивидуальность реакций = персонифицированный подбор) [14, 16] и обсуждать дифференциальный генез (васкулогенный, психогенный) эректильной дисфункции [17].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Препараты, содержащие экстракт кордицепса китайского оказывают несомненное влияние на увеличение кровоснабжения органов мужской половой системы (не только пениса, но и простаты, и тестикул). Это обосновывает их применение у пациентов с эректильной дисфункцией, сочетающейся с хроническим простатитом. Их действие на организм более мягкое по сравнению с синтезированными ингибиторами ФДЭ-5 и характеризуется меньшим количеством нежелательных явлений. Вместе с тем влияние парафармацевтиков на пациентов остается сугубо индивидуальным, что побуждает предлагать предварительное фармако-УЗДГ тестирование перед назначением выбираемого препарата. Иными словами, это позволяет персонифицировать подбор препарата и обсуждать дифференциальный генез (васкулогенный, психогенный) эректильной дисфункции.

Список литературы

1. Щеплев П.А. и др. Опыт применения фитотерапии в лечении эректильной дисфункции // *Андрология и генитальная хирургия*. 2007; 3: 1–5.
[Shcheplev P.A. et al. Experience in the use of herbal medicine in the treatment of erectile dysfunction // *Andrologiya i genitalnaya khirurgiya*. 2007; 3: 1–5.]
2. Есильевский Ю.М., Фиев Д.Н. Влияние приема БАД MagicStaff на кровообращение половых органов больных хроническим простатитом // *Медицинский вестник Башкортостана*. 2009; 2: 44–48.
[Esilevsky Yu.M., Fiev D.N. Influence of SBC Magic Staff on genital blood flow in patients with chronic prostatitis // *Meditsinsky vestnik Bashkortostana*. 2009; 2: 44–48.]
3. Аляев Ю.Г., Есильевский 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: 12–17.
[Alyayev Yu.G., Esilevsky Yu.M., Demidko Yu.L., Krupinov G.E. Levitra influence on the blood supply to the male reproductive organs in patients with chronic prostatitis in combination with erectile dysfunction // *Vrachebnoe soslovie*. 2005; 1: 12–17.]
4. Есильевский Ю.М., Фиев Д.Н. Место комплексной биологически-активной добавки в лечении больных гемодинамической простатопатией // *Андрология и генитальная хирургия*. 2009; 1780–1783.

- [Esilevsky Yu.M., Fiev D.N. Place of complex biologically active supplement in the treatment of patients with hemodynamics of prostate // *Andrologiya i genitalnaya khirurgiya*. 2009; 1780–1783.]
5. Есилевский Ю.М. Комплексное лечение больных хроническим простатитом и сексуальной дисфункцией // *Фарматека*. 2004; 16: 17–20.
[Esilevsky Yu.M. Complex treatment of patients with chronic prostatitis and sexual dysfunction // *Farmateka*. 2004; 16: 17–20.]
 6. Есилевский Ю.М. Отдаленные результаты лечения больных хроническим простатитом, ассоциированным с сексуальной дисфункцией // *Фарматека*. 2006; 5: 141–150.
[Esilevsky Yu.M. Long-term results of treatment of patients with chronic prostatitis associated with sexual dysfunction // *Farmateka*. 2006; 5: 141–150.]
 7. Есилевский Ю.М. Способ лечения больных хроническим простатитом. Патент на изобретение RUS2281101 от 01/10/2004.
[Esilevsky Yu.M. A method of treating patients with chronic prostatitis. Patent for invention RUS 2281101 from 01/10/2004.]
 8. 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: 53–60.
[Alyayev Yu.G., Ronkin M.A., Esilevsky Yu.M., Zhuchenko T.D., Demidko Yu.L., Krupinov G.E., Shcherbanina V.Yu. Systematic approach to the study of the action of Levitra in patients with chronic prostatitis and erectile dysfunction // *Urologiya*. 2005; 2: 53–60.]
 9. Есилевский Ю.М. Переносимость и безопасность приема комплексной биологически активной добавки при лечении больных хроническим простатитом // *Андрология и генитальная хирургия*. 2009; 1780–1782.
[Esilevsky Yu.M. Tolerability and safety of receiving comprehensive dietary supplement in the treatment of patients with chronic prostatitis // *Andrologiya i genitalnaya khirurgiya*. 2009; 1780–1782.]
 10. Фиев Д.Н., Есилевский Ю.М. Эходопплерографическая оценка влияния комплексной биологически-активной добавки на кровоснабжение мужских половых органов // *Андрология и генитальная хирургия*. 2009; 1760–1762.
[Fiev D.N., Esilevsky Yu.M. Echo Doppler evaluation of the impact of complex biologically active additive on the blood supply to the male genital organs // *Andrologiya i genitalnaya khirurgiya*. 2009; 1760–1762.]
 11. Есилевский Ю.М., Фиев Д.Н. Выбор парафармацевтика-афродизиака для лечения больного эректильной дисфункцией и хроническим простатитом. Всероссийский съезд урологов. М. 2012: 25–26.
[Esilevsky Yu.M., Fiev D.N. Selecting parapharmaceutics aphrodisiac for the treatment of erectile dysfunction in patient with chronic prostatitis // All-Russian Congress of Urology. M. 2012: 25–26.]
 12. Mc Kay D. Nutrients and botanical for erectile dysfunction: examining the evidence. *Altern. Med. Rev.* 2004 Mar; 9(1): 4–16.
 13. Fleshner N., Harvey M., Adomat H. et al. 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.
 14. Глыбочко П.В., Аляев Ю.Г., Есилевский Ю.М., Камалов А.А., Демидко Ю.Л., Фиев Д.Н. Выбор препаратов ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа для лечения больных эректильной дисфункцией и хроническим простатитом // *Сеченовский вестник*. 2013; 2: 33–40.
[Glybochko P.V., Alyayev Yu.G., Esilevsky Yu.M., Kamalov A.A., Demidko Yu.L., Fiev D.N. The choice of the medicine Phosphodiesterase Inhibitors of 5-th type for treating patients with erectile dysfunction and chronic prostatitis // *Sechenovsky vestnik*. 2013; 2: 33–40.]
 15. Тарусин Д.И., Зубарев А.Р., Корякин М.В., Акопян А.С., Есилевский Ю.М. и др. Варикоцеле у детей и подростков — клинико-эхографические параллели // *Ультразвуковая и функциональная диагностика*. 2000; 4: 115–125
[Tarusin D.I., Zubarev A.R., Koryakin M.V., Akopyan A.S., Esilevsky Yu.M. et al. Varicocele in children and adolescents — clinical and sonographic parallels // *Ultrazvukovaya i funktsionalnaya diagnostika*. 2000; 4: 115–125.]
 16. Глыбочко П.В., Камалов А.А., Есилевский Ю.М. Способ выбора препарата для лечения эректильной дисфункции. Патент на изобретение RUS 2456912/28.02.2011.
[Glybochko P.V., Kamalov A.A., Esilevsky Yu.M. The method for selecting a treatment for erectile dysfunction. The patent for the invention RUS 2456912 / 28.02.2011.]
 17. Глыбочко П.В., Камалов А.А., Есилевский Ю.М. Способ дифференциальной диагностики генеза эректильной дисфункции. Патент на изобретение RUS 2460462/28.02.2011.
[Glybochko P.V., Kamalov A.A., Esilevsky Yu.M. The method of differential diagnosis genesis of erectile dysfunction. The patent for the invention RUS 2460462 / 28.02.2011.]
 18. Есилевский Ю.М. Новые подходы к диагностике и лечению простатопатий // *Биомедицинская радиоэлектроника*. 2001; 5–6: 40–52.
[Esilevsky Yu.M. New approaches to diagnosis and treatment of prostate // *Biomeditsinskaya radioelektronika*. 2001; 5–6: 40–52.]
 19. Есилевский Ю.М. и соавт. Хроническая тазовая боль — ишемическая болезнь таза(?) // Хроническая тазовая боль. Научные тезисы международного междисциплинарного симпозиума. Н. Новгород, 16–17 июня 2008 г. С. 10–11.
[Esilevsky Yu.M. et al. Chronic pelvic pain — ischemic disease of the pelvis (?) // Chronic pelvic pain. Scientific abstracts international interdisciplinary symposium. N. Novgorod. 16–17 June 2008. P. 10–11.]

20. Есилевский Ю.М. и др. Хронический простатит категории III B — гемодинамическая простатопатия (ишемическая болезнь предстательной железы)? // II-я научно-практическая конференция «Актуальные вопросы урологии». Тезисы. М., 2010. С. 140–141.
[Esilevsky Yu.M. et al. Chronic prostatitis of category III B — hemodynamics of prostate (ischemic disease of the prostate gland)? // II-nd scientific-practical conference «Actual problems of urology». Abstracts. M. 2010: 140–141.]
21. Есилевский Ю.М. Гемодинамическая простатопатия как одна из причин хронического простатита категории III B Сб. тезисов VII международного конгресса ПААР // *Андрология и генитальная хирургия*. 2012; 2: 39
[Esilevsky Yu.M. Hemodynamics of prostate as one of the causes of chronic prostatitis of category III In Proc. Abstracts of the VII International Congress PAAR // *Andrologiya i genitalnaya khirurgiya*. 2012; 2: 39.]
22. Есилевский Ю.М. Нарушение кровообращения простаты (гемодинамическая простатопатия) как одна из причин синдрома хронической тазовой боли. X Конгресс «Мужское здоровье». Минск, 22-24 мая 2014 г. С. 62-64.
[Esilevskiy Yu.M. Prostate gland circulation disorder (hemodynamic prostatopathy) as one of the causes of chronic pelvic pain syndrome. X Congress “Man’s Health” Minsk, 22-24 may 2014. P. 62-64]
23. Esilevskiy Yu.M. Prostate gland circulation disorder (hemodynamic prostatopathy) as one of the causes of chronic prostatitis (CP) III B category. — Internationaler medizinischer Kongress Euromedica Hannover 2014. 5-6 june 2014. Programm Abstracts P. 51 — 52.