

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Л.Г. Агасаров, Р.А. Гурцкой

Российская ассоциация рефлексотерапевтов (г. Москва),
Курс традиционных методов лечения и физиотерапии ФППОВ ММА им. И.М. Сеченова (г. Москва)

РЕЗЮМЕ

Значимое снижение уровня сексуальной деятельности, выявляемое более чем у трети практически здоровых мужчин, свидетельствует о необходимости восстановления данной функции. Исходя из этого, в настоящем обзоре раскрыты факторы, предрасполагающие к ухудшению полового здоровья мужчин, а также определены перспективы применения таких корригирующих технологий, как рефлексотерапия и гомеопатия.

Ключевые слова: сексуальное здоровье мужчин, традиционная медицина, рефлексотерапия, гомеопатия.

RESUME

Significant depression of level of the sex activity, taped more than at third of practically healthy men, testifies to necessity of restoration of the given function. Proceeding from it, in the present review the factors contributing to deterioration of sexual health of men are opened, and also prospects of application of such corrective technologies, as reflexotherapy and homoeopathy are defined.

1.1. Состояние мужского полового здоровья в стране

Анализ уровня мужского сексуального здоровья в РФ приводит к неутешительному выводу – в группе мужчин молодого и среднего возраста регистрируется резкое падение сексуальной активности (С.Т. Агарков, 2004; Г.Д. Билич, 2008). Параллельно отмечена прогрессирующая тенденция к ухудшению репродуктивного здоровья детей и подростков. В частности, при обследовании более чем тысячи школьников в возрасте от 7 до 16 лет практически во всех случаях выявлено хотя бы одно андрологическое заболевание, а в 4,5 % – два и более (В.М. Ушанова с соавт., 2004). Сложившуюся ситуацию специалисты объясняют ростом аномалий развития, влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды, неадекватным применением лекарственных средств и рядом других факторов. Эти факты определили высказывание Президента России Д.А. Медведева от 15.10.08: «... по результатам общероссийской диспансеризации группа лиц от 10 до 17 лет признана критической».

Важность проблемы побуждает к принятию на ежегодных сексологических форумах резолюций о необходимости создания федеральной программы «Охрана здоровья мужчин». В рамках данного проекта планируется развертывание мероприятий по улучшению экологических показателей среды, разработке схем уче-

та и диспансеризации, а также преодолению традиционных факторов риска и, главное – низкого уровня сексуальной культуры. Однако и сегодня (резолуция очередного форума, проведенного в 2008 году) подтверждается, что у российских мужчин – «угрожающе высокий уровень психосоматических заболеваний и депрессивных расстройств». Отсюда правомерно мнение Ш.Н. Галимова (2008), что, если по отношению к женщинам в России создана стройная система законодательных актов, то в «отношении мужчин образовалась глубокая нормотворческая пропасть». Автор утверждает, что анализ действующего законодательства заставляет прийти к заключению об его декларативном характере и ярко выраженном гендерном неравенстве.

В цифровом исчислении, более чем у одной трети соматически здоровых мужчин выявляется отчетливое снижение уровня сексуальной деятельности (С.В. Боголюбов, П.М. Рубин, 2008). Причем если в 60-х годах прошлого столетия доля мужчин моложе 40 лет, отличающихся снижением половой функции, составляла 8 %, в 90-х годах – 23 %, то на современном этапе достигает 30 % (Г.Д. Билич, 2008). Более того, у представителей отдельных, физически тяжелых специальностей, этот показатель превышает 35 % (А.М. Егорова, 2008).

Следует также учитывать, что представленные цифры, опирающиеся на ответы рес-

пондентов, могут быть значительно занижены, не соответствуя действительности. Кроме того, при расчете этих показателей следует учитывать условность такого понятия, как сексологическая «норма».

1.2. Понятие «норма» в сексологии

Сексуальное здоровье определяют как «комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви» (экспертная группа ВОЗ, 1977). Структурно этот феномен состоит из трех основных компонентов:

- способность к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения с нормами социальной и личной этики;
- свободу от страха, чувства вины и других психологических факторов, подавляющих сексуальные реакции;
- отсутствие органических расстройств, заболеваний и нарушений, мешающих осуществлению сексуальных и детородных функций.

С представленными позициями напрямую связан вопрос о сексуальной норме. В этой связи следует подчеркнуть, что если в медицине разброс «нормальных» величин вообще затрудняет выведение средних цифр, то в случае оценки половой функции эта задача, несомненно, усложняется. В пользу данного тезиса свидетельствуют исключительно широкие индивидуальные колебания половой деятельности мужчин. К примеру, определенные лица способны на ежесуточные и неоднократные половые акты, тогда как другие, в принципе, здоровые мужчины, не в состоянии осуществить более одного сношения в неделю. В этом плане целесообразно ориентироваться на предложенное понятие «сексуального среднестатистического здоровья» – производного усредненных характеристик конкретно избранной и изученной популяции мужчин (А.Я. Перехов, 2003).

Тем не менее, в сексологии за точку отсчета приняты нормативы, полученные в ходе обследования группы мужчин еще в 70-х годах прошлого столетия. Было выявлено, что половое влечение подростка пробуждается в среднем в возрасте 12–13 лет, а подавляющее число мужчин приобретает первый половой опыт в 19-тилетнем возрасте. (Вне сомнения, эти цифры сегодня требуют пересмотра). При этом среднее число половых актов, которое

в течение суток может провести молодой здоровый мужчина, варьирует в пределах 4–6.

Следующий блок – это переход, уже в условиях жизни с постоянной партнершей, от ежедневных актов на 2–3 половых сношения в неделю, что в специальной литературе обозначают как вхождение в полосу «условнофизиологического ритма» (УФР). Согласно подсчетам, в среднем мужчина претерпевает этот переход в возрастном интервале от 27 до 40 лет. Однако и эти данные надо сверить с реалиями современности, не всегда обеспечивающей размеренность половой жизни.

Кроме того, половая активность мужчины определяется резервами, которыми он наделен от природы, т.е. уровнем (силой) половой конституции. Под этим термином подразумевается сочетание врожденных (генетических) и приобретенных (функциональных) характеристик, кардинальным образом влияющих на характер сексуальной деятельности мужчины (Г.С. Васильченко, 1990). Согласно данной системе, первая группа признаков отражает индивидуальные врожденные качества. К наиболее важным феноменам здесь относят возраст пробуждения полового влечения и первой эякуляции, величину трохантерного индекса (отношение роста к длине ноги) и тип оволосения лобка. Показателями собственно сексуальной активности являются максимальное число половых актов, выполненных за сутки (экссесс), а также период вхождения в полосу УФР.

В частности, сильная половая конституция мужчины обеспечивает проведение до 9 и более актов за сутки, а также позднее вхождение в полосу условно физиологического ритма. У лиц со слабым сексуальным сложением, естественно, прослеживается противоположная картина – не более одного экссесса и раннее формирование УФР. Между двумя этими полярными категориями находится большинство мужчин, которые наделены определенной устойчивостью к сексуальным нарушениям, но и не защищены от них полностью. В таком случае следует выделить факторы, предрасполагающие к формированию половых дисфункций.

1.3. Факторы предрасположенности к половым дисфункциям

В основе определенной части сексуальных дисфункций мужчин среднего и старшего возраста лежат патофизиологические изменения организма. Так, уже к 40 годам артерии полового члена теряют способность к максималь-

ному расширению своего просвета. Позднее прослеживается и инволюционное снижение функции половых желез, что позволяет говорить об анатомо-функциональной недостаточности половой сферы (Г.С. Васильченко, 1990).

С другой стороны, следует выделить ряд феноменов, характерных для мужчин любого возраста, в том числе и молодого. Показано, что до 62 % лиц репродуктивного возраста отличаются двумя и более факторами риска, затрагивающими сексуальную и репродуктивную сферу. Здесь особо выделяют неблагоприятные условия среды и особенности производства. Также указывается на роль социальной нестабильности, вредных привычек, брачной дезадаптации (Т.В. Бутникова, И.Д. Кибрик, 2008, А.М. Егорова, 2008). Однако проблема неблагоприятного влияния окружающей среды лежит вне собственно задач сексологии, являясь социальным феноменом. Кроме того, медицинская профилактика в России ориентирована преимущественно на средний класс (С.Л. Гусева с соавт., 2008), исключая пропаганду здорового образа жизни среди широкого малообеспеченного пласта населения.

Раскрывая медицинские аспекты факторов риска, следует указать на важность дисбаланса в активности «гипофиз-гонадной» системы и нервно-психических расстройств в виде характерологических особенностей и неврозов. В последнем случае, параллельно с собственно невротическими изменениями, разворачиваются вегетативные расстройства, изменение структуры сна и – половые нарушения. Они настолько характерны, что еще в 1912 году П. Дюбуа писал: «...если бы больные неврастенией были бы откровеннее, то у каждого из них нашлись бы нарушения в половой сфере».

В генезе сексуальных дисфункций следует также выделить роль дорсопатий, особенно на пояснично-крестцовом уровне. Здесь, помимо астено-невротизации, важную роль играет рефлекторные вазоспастические реакции – в ответ на патологические вертеброгенные влияния, затрагивающие и механизм эрекции. Кроме того, в рамках обсуждаемой проблемы заостряется вопрос о сочетании дорсопатии с хроническим простатитом, клиническая триада которого облигатно включает и половые расстройства. Показано, что переплетение и взаимовлияние этих двух заболеваний значительно увеличивает вероятность вовлечения в патологический процесс и половой сферы (В.А. Александров, 1997).

Также подчеркивается негативное влияние избыточной массы тела на уровень вегетативной регуляции и, опосредованно, на состояние половой функции мужчин (А.Б. Шангин, 2004). В частности, примерно у трети подростков, отличающихся андрогенной недостаточностью, выявляется ожирение (Г.Д. Билич, 2008). Особо следует выделить влияние вредных привычек на уровень сексуальной деятельности мужчин, причем взгляды на эту проблему не однозначны. В частности, утверждается, что умеренные дозы алкоголя являются профилактическим средством, препятствующим формированию неврозов, депрессии, атеросклероза, диабета второго типа (О.Б. Лоран с соавт., 2004), а также реализации половых расстройств. С другой стороны, спиртное по мере алкоголизации и изменения личности уже провоцирует половые нарушения (Г.С. Васильченко, 1990). Также имеются сообщения о нарушении эрекции у молодых 20–25-летних курильщиков, правда, с восстановлением ее после отказа от курения (Г.Д. Билич, 2008).

Соответственно, частота выявляемости указанных факторов риска, сочетающаяся со снижением половой деятельности мужчин, диктует необходимость проведения соответствующей коррекции в данной популяции.

1.4. Перспективные технологии традиционной (комплементарной) медицины

В доступной литературе сведения о восстановлении сексуального здоровья мужчин группы риска представлены в единичных работах, в частности, в исследовании А.А. Никитина (2009), выполненного в нашем подразделении. И это притом, что на современном этапе развития общества резко меняются требования к качеству сексуальной жизни: в частности, «с появлением Виагры наступила настоящая революция в сознании населения» (С.Т. Агарков, 2004). Автор констатирует, что сегодня до 90 % этого средства принимается неразумно, с серьезными негативными последствиями. В этом плане более оправдано применение афродизиаков – адаптогенов различного происхождения, биологически активных добавок и др. (С.И. Кудрявский с соавт., 2008). Заслуживают внимания и разнообразные техники психотерапии.

Для нас, с учетом специфики работы, особый интерес представляют методы традиционной медицины, впитавшие в себя многовековой опыт врачевания того или иного народа.

Согласно мнению ВОЗ, эту систему формируют акупунктура (рефлексотерапия), фитолечение и мануальная терапия. Кроме того, к данному блоку примыкает гомеопатия, причем в пользу близости гомеопатии и рефлексотерапии свидетельствует применение в обоих случаях раздражителей крайне низкой интенсивности (Л.В. Беловолова, М.В. Глушков, 2003).

Современными исследованиями подтверждена высокая результативность гомеопатического лечения в практической сексопатологии. В частности, в течение последнего десятилетия были проведены клинические испытания комплексных гомеопатических препаратов, причем один из них («Адам», Россия) отличался сочетанием мягкости и эффективности воздействия (Л.Г. Агасаров, А.Н. Разумов, 2006). Однако данный препарат, как и другие гомеопатические средства, до недавнего времени не применялся в целях восстановления сексуальной функции у мужчин. Следует также отметить, что вопрос адекватности выбора того или иного препарата с заданной целью остается открытым, требующим применения чувствительных способов отбора медикамента. К подобным способам вполне можно отнести вегетативный резонансный тест (ВРТ), обеспечивающий оптимальный подбор и контроль действия применяемого средства.

Помимо того, исходя из особенностей функционирования половой сферы, представляется целесообразным дополнение гомеопатии определенными физическими методиками. Среди последних техник выделяются различные варианты рефлексотерапии, оказывающей психотропное, сосудистое, стимулирующее и другое лечебное влияние. При этом во всех известных пособиях правомерно указывается на терапевтическое превосходство инвазивных техник рефлексотерапии. Однако в профилактических целях предпочтительны неинвазивные и легко воспроизводимые способы, в частности, точечный массаж или динамическая электростимуляция – ДЭНС.

Первый из них – точечный массаж – рассматривают как физиологичный и близкий природе человека корректирующий способ. Методика доступна и может выполняться в бытовых условиях, причем не исключено – и сексуальной партнершей, что придает процедуре дополнительный чувственный импульс (Е.Б. Попова, А.Г. Цавкелов, 1998; М. Ларри, 2002). Другой способ – ДЭНС – обеспечивает как достижение общей релаксации, так

и воздействие на нервно-сосудистые образования малого таза. К примеру, подтверждено достижение устойчивых положительных результатов в случае выполнения ДЭНС при хроническом простатите (В.А. Дробышев, М.В. Умникова, 2008).

Помимо этих методик, в рамках обсуждаемой темы особо эффективным может быть использование спектральной фототерапии, представляющей собой оригинальный способ раздражения рефлексогенных зон источниками линейчатого спектра светового излучения. Показано, что этот, принципиально новый метод модулирует протекание как рефлекторных, так и обменных процессов при различной патологии и, в том числе, урогенитальной (Е.М. Рукин с соавт., 2008).

Целесообразность практического применения комплекса лекарственного (гомеопатического) и рефлекторного подходов очевидна, однако до недавнего времени этот вопрос оставался вне поля зрения специалистов. И только в диссертации А.А. Никитина (2009) было применено сочетание гомеопатического препарата «Адам» и точечного массажа, направленного на коррекцию половой функции мужчин. Полученные в ходе этого исследования результаты свидетельствовали о системном влиянии предложенного подхода на сексуальную сферу мужчин группы риска. Подобное заключение базировалось на данных о выраженном и устойчивом воздействии разработанного комплекса на различные звенья копулятивного цикла, превосходя в этом плане характеристики сравниваемых групп.

Данная работа побудила нас к расширению исследования, обзорная часть которого представлена читателю.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агарков С.Т. Новые аспекты концепции сексуальной дезадаптации супружеской пары // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2004. – С. 10–12.
2. Агасаров Л.Г., Разумов А.Н., Традиционные технологии в восстановлении сексуального здоровья мужчины. – М., 2006. – 197 с.
3. Александров В.В. Акупунктура и лазеропунктура в лечении больных с клиническими проявлениями поясничного остеохондроза и сопутствующим хроническим простатитом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1997. – 20 с.
4. Беловолова Л.В., Глушков М.В. Физико-химические механизмы биологического действия гомеопатических лекарственных средств // Развитие гомеопатического метода в современной медицине. – М., 2003. – С. 15–16.

5. Билич Г.Д. Мужчина в 21-м веке // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 23–25.

6. Боголюбов С.В., Рубин П.М. Эректильная дисфункция у лиц молодого возраста // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 25–26.

7. Бутникова Т.В., Кибрик И.Д. Сексуальные дисфункции и брачная дезадаптация у мужчин // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 29–29.

8. Галимов Ш.Н. Государственная политика в области охраны мужского здоровья // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 32–32.

9. Гусева С.Л., Генералова М.М., Петрова О.В. и др. мужское здоровье – проблема общая // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 35–35.

10. Дробышев В.А., Умникова М.В. Влияние динамической электростимуляции на клиническое течение хронического неспецифического простатита // Восстановительная медицина и реабилитация. – М., 2008. – С. 68–69.

11. Егорова А.М. Репродуктивная функция у рабочих черной металлургии // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 41–41.

12. Кудрявский С.И., Меньшиков А.А., Мартыненко А.И. Неспецифическое адаптогенное действие продуктов пантового оленеводства // Актуальные аспекты восстановительной медицины. – Новосибирск, 2008. – С. 67–70.

13. Ларри М., Эротический массаж. Исторические корни и практическое применение // Сексуальная культура и сексуальное здоровье нации. – М., 2002. – С. 92–96.

14. Лоран О.Б., Сегал А.С., Абалкина И.А. Нейрофизиологические методы диагностики в изучении влияния умеренного потребления алкоголя на копулятивную функцию мужчин // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2004. – С. 77–78.

15. Никитин А.А. Сочетанное применение гомеопатии и точечного массажа в восстановлении сексуальной функции мужчин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 21 с.

16. Перехов А.Я. Проблемы нормы и патологии в сексологии // Социальные и клинические проблемы сексологии и сексопатологии. – М., 2003. – С. 128–131.

17. Попова Е.Б., Цавкелов А.Г. Импотенция. – 1998. – 32 с.

18. Работа ВОЗ в 1988–1989 годах: Направления региональной деятельности. – Женева, 1988. – С. 143–144.

19. Резолюция 6-го Российского научного форума «Мужское здоровье и долголетие». – М., 2008. – С. 5–6.

20. Рукин Е.М., Мигунов С.А., Садагов Ю.М. и др. Спектральная фототерапия // Микроэлементы в медицине. – 2008, т. 9. – С. 61–2.

21. Сексопатология / под ред. Г.С. Васильченко. – М., 1990. – 575 с.

22. Ушанова В.М., Газаматов А.В., Розаев Д.В. Детская и подростковая андрологическая служба – залог репродуктивного здоровья мужчин // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2004. – С. 117–118.

23. Шангин А.Б. Состояние вегетативной регуляции и копулятивной сферы у мужчин с избыточной массой тела // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2004. – С. 128–128.

Адрес автора

Д.м.н, профессор Агасаров Л.Г.

Президент Российской ассоциации рефлексотерапевтов, заведующий курсом традиционных методов лечения и физиотерапии ФППОВ ММА им. И.М.Сеченова (г. Москва)

Тел.: (495) 676-25-20

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СИСТЕМУ КОМПЛЕМЕНТА ЧЕЛОВЕКА

А.А. Игонин, Н.Б. Лазарева

Кафедра клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ММА им. И.М. Сеченова (г. Москва)

РЕЗЮМЕ

Поиск новых ЛС природного происхождения с принципиально иными механизмами действия обусловлен ограниченной эффективностью препаратов, созданных путем химического синтеза.

Индукция каскада реакций системы комплемента относится к одному из центральных звеньев врожденного иммунитета, который способствует активации лейкоцитов, облегчает фагоцитоз микробов, а также напрямую участвует в элиминации внеклеточных возбудителей. Очищенный человеческий С1-эстеразный ингибитор (С1И) в высоких дозах обладает органопротективным и противовоспалительным действием. В работе использован принципиально новый путь исследования механизма действия препаратов, который имеет определенные перспективы при изучении механизмов действия лекарственных средств природного происхождения. Предложенные пути изучения механизма действия С1-эстеразного ингибитора могут быть использованы при объективизации эффективности лечебных средств традиционной (народной) медицины.

Ключевые слова: система комплемента, С1-эстеразный ингибитор, сепсис, лекарственные средства природного происхождения.