

# ГОМЕОПАТИЯ И ДИНАМИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ПОЛОВОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН

Л.Г. Агасаров<sup>1,2</sup>, Р.А. Гурцкой<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Российская ассоциация рефлексотерапевтов (г. Москва),

<sup>2</sup>ФПОВ ММА им. И.М. Сеченова (г. Москва)

## РЕЗЮМЕ

Ухудшение качества сексуальной жизни, выявляемое у трети практически здоровых мужчин, определяет необходимость проведения соответствующих корректирующих мероприятий. Предметом настоящего исследования явился анализ применения с подобной целью комплекса из гомеопатии и динамической электростимуляции.

Результатами работы подтверждено, что предложенная технология превосходит по результативности (динамике субъективных и объективных характеристик) сравниваемые варианты воздействия – собственно гомеопатическое лечение или динамическая электростимуляция на фоне плацебо-терапии.

**Ключевые слова:** сексуальная деятельность, гомеопатия, динамическая электростимуляция.

## ВВЕДЕНИЕ

Развернутый анализ подтверждает, что в нашей стране треть практически здоровых мужчин отличается выраженным снижением уровня половой деятельности [1]. Данный феномен по праву относят к факторам риска, облегчающим формирование сексуальной патологии [2]. В свою очередь, установленный факт свидетельствует в пользу необходимости проведения в данной группе специальных восстановительных мероприятий. Здесь к приоритетным следует отнести физиологичные технологии и, в том числе, методы традиционной (шире – комплементарной) медицины. Среди этих подходов выделяется клиническая гомеопатия, характеризующаяся мягким и устойчивым терапевтическим влиянием. Кроме того, учитывая особенности функционирования полового аппарата, представляется адекватным дополнение гомеопатии тем или иным видом физического воздействия.

Ранее, в рамках выполнения программы восстановления здоровья мужчин, нами была продемонстрирована эффективность комплекса из гомеопатии и точечного массажа [2]. Однако результативной в этом плане может оказаться и другая рефлексорная методика – динамическая электростимуляция (ДЭНС), с успехом применяемая в урологической практике [3]. Отсутствие в доступной литературе сведений о возможности сочетанного использования гомеопатии и ДЭНС с заданной целью определило задачи и дизайн настоящей работы.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исходно под наблюдением находилось 210 мужчин от 24 до 35 лет (средний возраст – 29,5 лет), не предъявляющих значимых жалоб соматического характера. В результате оценки их половой деятельности была выделена группа риска из 73 лиц (34 % от всех обследуемых), отличающихся выраженным снижением анализируемых показателей. В частности, уровень половой предприимчивости, напряжения члена, длительности акта здесь был снижен на 30–50 % по отношению к оптимуму [4]. Соотношение показателей данной группы и остальных обследуемых представлено в табл. 1.

Из этих 73 мужчин 60 были отобраны для дальнейшего обследования. При этом использовали шкалу оценки половой конституции, соотнося ее с активностью гипофизарно-гонадной системы. В последнем случае определяли

Таблица 1

Усредненные параметры  
половой деятельности обследуемых мужчин

| Параметры                  | Уровень (в баллах)    |                            |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
|                            | Группа риска (n = 73) | Группа сравнения (n = 137) |
| Половая предприимчивость   | 2,0 ± 0,32*           | 3,3 ± 0,41                 |
| Настроение перед сношением | 2,2 ± 0,25*           | 3,2 ± 0,30                 |
| Напряжение полового члена  | 2,3 ± 0,51            | 2,8 ± 0,62                 |
| Длительность сношения      | 2,4 ± 0,61            | 3,0 ± 0,55                 |

Примечание: в скобках – число наблюдений; \* – достоверность различий по группам (p < 0,05).

содержание в крови тестостерона, эстрадиола и гонадотропных гормонов гипофиза. В ходе психологического обследования использовали тесты многостороннего исследования личности (МИЛ) и самочувствия-активности-настроения (САН). Электрофизиологические методики были представлены электронейромиографией (аппарат Sapphire, Medelec) и доплеровской оценкой гемодинамики в подчревных (SAL-50A, TOSHIBA) и пенильных артериях (Versaton, США).

С целью восстановления сексуальной деятельности обследуемые были разделены на три группы, каждая – из 20 лиц. В 1-й группе базисным явился ежедневный прием гомеопатического средства «Адам» («Гомеопатическая фармация», Россия). Подобный выбор объяснялся ранее установленным его терапевтическим превосходством над сходными средствами [5]. Во 2-й группе выполняли ДЭНС (прибор ДиаДЭНС-ПКМ) на фоне плацебо – путем использования продукта, имитирующего гомеопатический препарат. Электростимуляцию точек пояснично-крестцовой и надлобковой области (всего 20 процедур, через день) проводили по стабильно-лабильной методике продолжительностью 30 минут. В 3-й группе сочетали прием гомеопатического препарата и ДЭНС. Длительность корригирующего воздействия во всех группах составила 40 дней.

Оценку результативности проводили в динамике, с применением параметрических и непараметрических методов статистики. При этом под «значительным улучшением» подразумевали положительную динамику как субъективных, так и объективных характеристик, «улучшением» – только субъективных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным первого этапа исследования, у 39 из 60 мужчин (в 65 % наблюдений) было установлено ослабление половой конституции, коррелирующее с инверсией ( $p < 0,05$ ) содержания в крови тестостерона и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) гипофиза. Кроме того, у 53 % мужчин выявлялись признаки астено-невротизации, подтвержденные ухудшением ( $p < 0,05$ ) характеристик психологических тестов МИЛ и САН.

Типичной для данной группы являлась и тенденция ( $p > 0,05$ ) к снижению объемного кровотока (в среднем на 15 %) в бассейне подчревных артерий при его сохранности в пенильных сосудах. Данный феномен рассматривали

преимущественно как рефлекторную реакцию (на нерезкие урологические влияния), опосредованно снижающую силу эрекции. С другой стороны, по данным электромиографии, у всех обследуемых подтверждена сохранность нервно-мышечных структур полового аппарата. Выявленное переплетение патологических конституциональных и внешних факторов определило необходимость проведения соответствующей коррекции.

В результате, в 1-й группе в ответ на применение гомеопатического средства «Адам» улучшение сексуальной деятельности отметили 45 % мужчин (табл. 2), преимущественно с сильной половой конституцией. Сами показатели сексуальной активности возрастали в среднем на 15–20 %. Параллельно отмечена тенденция ( $p > 0,05$ ) к восстановлению равновесия между уровнем тестостерона и ФСГ, подтверждая андрогенное влияние препарата. С другой стороны, более чем у половины лиц, отметивших улучшение сексуальной деятельности, сохранялись основные психопатологические тенденции. Также в группе отсутствовали значимые изменения регионарного кровотока малого таза.

Выявляемые клинические изменения во 2-й группе (ДЭНС на фоне плацебо) носили в целом сходный характер. Улучшение состояния было отмечено у 50 % мужчин (табл. 2), при увеличении показателей сексуальной деятельности в среднем на 18–20 %. Однако здесь не установлено отчетливых изменений в активности гипофиз-гонадной системы или психическом состоянии обследуемых. С другой стороны, более благоприятными ( $p > 0,05$ ), в сравнении с 1-й группой, были изменения кровотока в подчревных артериях – как следствие рефлекторного влияния ДЭНС.

Таблица 2

### Результативность сравниваемых методик воздействия

| Группы                                     | Состояние сексуальной сферы                                                                           |    |           |    |             |    |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|----|-------------|----|
|                                            | Значительное улучшение                                                                                |    | Улучшение |    | Без эффекта |    |
|                                            | Абс.                                                                                                  | %  | Абс.      | %  | Абс.        | %  |
| 1-я (n = 20)                               | 4                                                                                                     | 20 | 5         | 25 | 11          | 55 |
| 2-я (n = 20)                               | 5                                                                                                     | 25 | 5         | 25 | 10          | 50 |
| 3-я (n = 20)                               | 7                                                                                                     | 35 | 6         | 30 | 7           | 35 |
| Различие распределений по критерию Пирсона | $\chi^2_{1,2} = 3,09; p > 0,05$<br>$\chi^2_{1,3} = 12,2; p < 0,01$<br>$\chi^2_{2,3} = 8,36; p < 0,05$ |    |           |    |             |    |

Примечание: n – количество наблюдений.

В 3-й группе, в результате сочетанного воздействия, установлено потенцирование достигаемых эффектов. Улучшение состояния отметило уже 65 % мужчин (табл. 2), с ростом показателей половой активности в среднем на 25–28 %. Примечательно, что в отличие от других групп, положительные сдвиги прослеживались здесь и у лиц с ослабленной половой конституцией. Кроме того, изменения гормональных показателей приобретали характер достоверности ( $p < 0,05$ ). Параллельно наблюдался рост ( $p > 0,05$ ) объемного кровотока в подчревных артериях. С другой стороны, несмотря на достигнутый эффект, достоверные ( $p < 0,05$ ) благоприятные изменения психологического профиля отмечены только у половины данных лиц. Эта особенность, типичная и для других групп, может объясняться сохранением психотравмирующих ситуаций, не носящих собственно сексуального характера.

По истечении полугода в сравниваемых группах был выполнен катamnестический анализ. При этом в двух первых группах достигнутый уровень сексуальной деятельности сохраняли у 46 % и 50 % мужчин, соответственно, тогда как в 3-й – у 69 % (табл. 3), подтверждая надежность технологии, объединяющей гомеопатию и ДЭНС.

## ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о системном влиянии предложенного сочетанного подхода на сексуальную сферу мужчин. Это заключение базируется на данных о выраженном и устойчивом воздействии комплекса гомеопатии и ДЭНС на различные звенья сексуальной сферы, превосходя характеристики сравниваемых групп.

Таблица 3

### Катamnестическая оценка результативности сравниваемых технологий

| Группы                                     | Суммация показателей «значительного улучшения» и «улучшения» |                                                                                                       |    |    |                 |      |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------------|------|
|                                            | N                                                            | После лечения                                                                                         |    | N  | Через 6 месяцев |      |
|                                            |                                                              | Абс.                                                                                                  | %  |    | Абс.            | %    |
| 1-я                                        | 20                                                           | 9                                                                                                     | 45 | 13 | 6               | 46,1 |
| 2-я                                        | 20                                                           | 10                                                                                                    | 50 | 12 | 6               | 50   |
| 3-я                                        | 20                                                           | 13                                                                                                    | 65 | 16 | 12              | 68,7 |
| Различие распределений по критерию Пирсона |                                                              | $\chi^2_{1,2} = 5,31; p > 0,05$<br>$\chi^2_{1,3} = 15,0; p < 0,01$<br>$\chi^2_{2,3} = 8,67; p < 0,05$ |    |    |                 |      |

Примечание: n – количество наблюдений на 1-м и 2-м этапах исследования.

Здесь следует выделить андрогенное стимулирующее влияние препарата, дополненное целенаправленным рефлекторным воздействием. При этом максимальная эффективность сочетанного подхода в случае ослабленных конституциональных характеристик может объясняться включением собственных резервных возможностей мужчины.

В свою очередь, данный факт подтверждает целесообразность более широкого применения данного комплекса в профилактической медицине.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Билич Г.Л. Мужчина в 21-м веке // Материалы форума «Мужское здоровье и долголетие». – М., 2008. – С. 23–25.
2. Агасаров Л.Г., Никитин А.А. Комплементарная медицина в восстановлении сексуального здоровья мужчины // Традиционная медицина. – 2008, № 3 (14). – С. 19–21.
3. Дробышев В.А., Умникова М.А. Влияние динамической электронейростимуляции на клиническое течение хронического неспецифического простатита // Восстановительная медицина и реабилитация. – М., 2008. – С. 68–69.
4. Методические рекомендации по клиническим испытаниям новых лекарственных средств, применяемых в мужской сексологии и сексопатологии / Агасаров Л.Г., Васильченко Г.С., Карпов А.С. и др. // Ведомости НЦ экспертизы и государственного контроля лекарственных средств. – 2002. – №2. – С. 18.
5. Агасаров Л.Г., Гурцкой Р.А. Технологии комплементарной медицины в улучшении половой деятельности мужчины / Традиционная медицина. – 2008, №4. – С. 13–15.

### Адрес автора

Д.м.н., профессор Агасаров Л.Г.

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

Тел.: +7 (495) 676-25-20