

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СПЕКТРАЛЬНОЙ ФОТОТЕРАПИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ МУЖСКОГО ПОЛОВОГО ЗДОРОВЬЯ

Л.Г. Агасаров^{1,2}, Р.А. Гурцкой¹, И.А. Мостовой³

¹Российская ассоциация рефлексотерапевтов (г. Москва),

²ФППОВ ММА им. И.М. Сеченова (г. Москва),

³Поликлиника «Семейный доктор» (г. Москва)

РЕЗЮМЕ

Ухудшение качества сексуальной жизни, выявляемое у трети практически здоровых мужчин, свидетельствует о необходимости проведения в данной группе корректирующих мероприятий. Одним из подобных является спектральная фототерапия (СФТ), с успехом применяемая в различных областях медицины. В связи с этим целью исследования явился анализ возможности применения данной методики в плане восстановления мужского здоровья.

Обследуемые были разделены на три группы, с применением в качестве базовой методики СФТ. В 1-й группе использовали стандартную схему в виде 60-минутной стимуляции общих и сегментарных точек. Во 2-й группе выполняли экспресс-вариант метода путем 20-минутного раздражения исключительно общих точек. В группе сравнения выполняли плацебо воздействие.

В результате в 1-й группе на восстановление сексуальной деятельности указало 70 % мужчин, а во 2-й – 65 % мужчин. В данных группах наблюдалась нормализация ($p < 0,05$) активности гипофиз-гонадной системы и положительные изменения в психическом состоянии обследуемых. В группе сравнения улучшение отмечено у 30 % мужчин, вне отчетливых объективных изменений. Катамнестический анализ также подтвердил преимущество двух первых групп.

Полученные данные свидетельствуют о положительном и устойчивом влиянии метода СФТ на сексуальную сферу мужчин. Примечательно, что сопоставимые результаты были получены в ходе применения стандартного трудоемкого и экспресс-варианта СФТ, что подтверждает перспективы применения последнего на практике.

Ключевые слова: мужское сексуальное здоровье, спектральная фототерапия.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно статистическим данным, в РФ треть соматически здоровых мужчин характеризуется отчетливым снижением уровня половой деятельности [1]. Этот прогностически неблагоприятный факт подводит к выводу о необходимости проведения в выделенной группе мужчин специальных корректирующих мероприятий.

Приоритетными в этом плане представляются физиологические технологии, к числу которых относят и методы традиционной медицины. Ранее нами было продемонстрировано улучшение половой деятельности мужчин в результате применения ряда комплексов, включающих гомеопатию [2]. По всей видимости, эффективной в интересующем плане может оказаться и спектральная фототерапия (СФТ) – оригинальный способ раздражения акупунктурных точек источниками линейчатого спектра светового излучения. Показано, что этот лечебный метод модулирует протекание как рефлекторных, так и обменных про-

цессов при разнообразной, уже сформированной патологии [3].

Отсутствие в доступной литературе сведений о возможности использования СФТ и с профилактической целью определило цель и дизайн выполненного исследования, направленного на раскрытие сексологических эффектов методики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования проводились в 2008–2010 годах в Москве и Ростовской области, отражая, тем самым, ситуацию, выходящую за рамки одного региона.

В исходной фазе был определен уровень половой деятельности 200 мужчин до 35 лет (средний возраст – 28,5 год), рассматривающих себя в качестве соматически здоровых. В результате проведенного анализа была выделена группа из 69 (34,5 %) лиц, отличающихся выраженным снижением анализируемых показателей. Соотношение половых характеристик мужчин выделенной группы и осталь-

ных обследуемых, чье состояние приближалось к сексологической «норме», представлено в табл. 1.

Таблица 1

**Усредненные параметры
половой деятельности обследуемых мужчин**

Параметры	Уровень (в баллах)	
	Выделенная группа (n = 69)	«Норма» (n = 131)
Половая предприимчивость	1,9 ± 0,31*	3,3 ± 0,46
Настроение перед сношением	2,1 ± 0,32*	3,2 ± 0,35
Напряжение полового члена	2,3 ± 0,45	2,8 ± 0,53
Длительность сношения	2,4 ± 0,58	2,9 ± 0,5

Примечание: в скобках – число наблюдений;

* – достоверность различий по группам ($p < 0,05$).

60 из 69 этих мужчин, с учетом согласия и ряда других моментов, были отобраны для дальнейшего обследования. При этом сопоставляли уровень половой конституции мужчин [4] и состояние гипофизарно-гонадной системы путем определения содержания в крови тестостерона, эстрадиола и гонадотропинов. В ходе психологического обследования применяли тесты «Многостороннего исследования личности» (МИЛ) и «Самочувствия – активности – настроения» (САН).

Для уточнения сохранности нервно-сосудистых структур полового аппарата выполняли стимуляционную электромиографию (путем анализа бульбо-кавернозного рефлекса, аппарат Sapphire, Medelec) и доплеровскую оценку 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 качестве базовой использовали методику спектральной фототерапии, выполняемую с помощью специальных газоразрядных ламп (аппарат «СПЕКТО-Р», Россия, рег. уд. № ФС 022a2406/2704-06 от 07.02.06). В 1-й группе применяли стандартную схему СФТ в виде 60-минутной стимуляции следующих групп точек: краниальных (блок «нервная система»), паравerteбральных («позвоночник») и надлобковой зоны («урогенитальная система»). Во 2-й группе выполняли предложенный нами экспресс-вариант СФТ – путем 20-минутного раздражения исключительно краниальных точек, воздействуя, таким образом, на центральные нервные и гуморальные структуры. В группе сравнения выполняли плацебо-воздействие, имитируя стандартную методику

спектральной фототерапии. Корректирующий курс во всех группах был представлен 15 процедурами, выполняемыми через день

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, под «улучшением» – только субъективных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе первого этапа работы у 34 из 60 (57 %) мужчин было установлено ослабление половой конституции. Эта генетически обусловленная недостаточность коррелировала с инверсией ($p < 0,05$) содержания в крови тестостерона и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) гипофиза. Помимо этого, у 55 % мужчин выявлялись признаки астено-невротизации, подтвержденные ухудшением ($p < 0,05$) характеристик тестов МИЛ и САН. С другой стороны, согласно результатам электромиографии и доплерографии, у всех обследуемых подтверждена сохранность нервно-мышечных и сосудистых образований половой сферы.

Установленное переплетение генетических и внешних факторов свидетельствовало о целесообразности проведения в данной группе сексологической коррекции. Как указано в предыдущем разделе, обследуемые были разделены на три лечебные группы. В 1-й группе проводили стандартную развернутую схему СФТ, тогда как во 2-й группе – экспресс-вариант методики. В группе сравнения выполняли плацебо-воздействие.

В результате проводимых мероприятий в 1-й группе на улучшение сексуальной деятельности указало 70 % мужчин (табл. 2),

Таблица 2

**Результативность сравниваемых
методик воздействия**

Группы	Состояние сексуальной сферы					
	Значительное улучшение		Улучшение		Без эффекта	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-я (n = 20)	6	30	8	40	6	30
2-я (n = 20)	6	30	7	35	7	35
3-я (n = 20)	2	10	4	20	14	70
Различие распределений по критерию Пирсона	$\chi^2_{1,2} = 3,11; p > 0,05;$ $\chi^2_{1,3} = 11,8; p < 0,01$ $\chi^2_{2,3} = 8,31; p < 0,05$					

Примечание: n – количество наблюдений.

отличающихся как сильной, так и ослабленной половой конституцией. При этом оцениваемые показатели сексуальной активности в группе увеличивались в среднем на 25–35 %, что нашло отражение в табл. 3.

Таблица 3

Динамика усредненных характеристик половой деятельности в сравниваемых группах

Параметры	Группы					
	1-я (n = 20)		2-я (n = 20)		3-я (n = 20)	
	А	Б	А	Б	А	Б
Половая предприимчивость	2,0	2,6*	1,9	2,5*	2,0	2,4
Настроение перед сношением	2,1	2,6	2,1	2,6	2,2	2,7
Напряжение полового члена	2,3	2,9*	2,3	2,8	2,3	2,7
Длительность сношения	2,4	2,8	2,4	2,7	2,5	2,9

Примечание: n – количество наблюдений; А, Б – уровень параметров до и по завершению лечебного курса; * – достоверность изменений ($p < 0,05$).

В ходе объективного анализа в этой группе наблюдалось улучшение гормональных характеристик в виде восстановления ($p < 0,05$) равновесия между уровнем тестостерона и ФСГ, подтверждая андрогенное влияние метода. Также, по динамике ряда позиций тестов МИЛ и САН, отмечена тенденция ($p > 0,05$) к нормализации психологического профиля мужчин.

Выявляемые во 2-й группе изменения в половой сфере мужчин носили в целом сходный характер. Улучшение в сексуальной сфере отметило 65 % мужчин (табл. 2), с максимальным ростом показателей половой деятельности на 30 % (табл. 3). Кроме того, здесь, как и в 1-й группе, наблюдалась нормализация ($p < 0,05$) активности гипофиз-гонадной системы и нерезкие положительные изменения в психическом состоянии обследуемых лиц.

В группе сравнения улучшение половых функций было отмечено у 30 % мужчин, что, в принципе, соответствует плацебо-эффекту. При этом позитивные результаты, с ростом показателей на 15–30 %, наблюдались исключительно у лиц, отличающихся сильной половой конституцией. Кроме того, отчетливых (достоверных) изменений в гормональном или психическом статусе обследуемых не прослеживалось.

По истечению полугода в сравниваемых группах был выполнен катamnестический анализ. На данном этапе было установлено, что удовлетворительный уровень половой функции в двух основных группах сохранялся в 60

и 50 % наблюдений, соответственно, тогда как в группе сравнения – в 1 наблюдении из 4-х (табл. 4).

Таблица 4

Катamnестическая оценка результативности сравниваемых технологий

Группы	Суммация показателей «значительного улучшения» и «улучшения»					
	N	После лечения		N	Через 6 месяцев	
		Абс.	%		Абс.	%
1-я	20	14	70	10	6	60
2-я	20	13	65	10	5	50
3-я	20	6	30	4	1	
Различие распределений по критерию Пирсона						$\chi^2_{1,2} = 5,31; p > 0,05;$ $\chi^2_{1,3} = 15,0; p < 0,01$ $\chi^2_{2,3} = 8,67; p < 0,05$

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

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о положительном и устойчивом влиянии метода спектральной фототерапии на сексуальную сферу мужчин. При этом эффективность данной технологии и в случае ослабленной конституции мужчин может объясняться задействованием резервных функциональных возможностей.

Примечательно, что сходные в целом положительные результаты были получены в результате применения стандартного трудоемкого и предложенного нами экспресс-варианта СФТ, что подтверждает перспективы применения последнего на практике.

ЛИТЕРАТУРА

- Билич Г.Л. Мужчина в 21-м веке // Материалы форума «Мужское здоровье и долголетие». – М., 2008. – С. 23–25.
- Агасаров Л.Г., Гурцкой Р.А. Технологии комплексной медицины в улучшении половой деятельности мужчины // Традиционная медицина. – 2008, №4. – С. 13–15.
- Творогова А.В. Биологические эффекты спектральной фототерапии: Автореф. дис... канд. биол. наук. – М., 2008. – 23 с.
- Сексопатология / Под ред. Г.С. Васильченко. – М., 1990. – 575 с.

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