

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ОБЗОР ТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МУЖСКОГО СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

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

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

<sup>2</sup>ФППОВ ПМГМУ им. И.М. Сеченова (г. Москва)

## Traditional medicine in improvement of quality of man's health

L.G. Agasarov<sup>1,2</sup>, R.A. Gurtsoi's<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Russian association of reflextherapy doctors (Moscow),

<sup>2</sup>Faculty of postgraduate education of doctors I.M. Sechenov First MSMU (Moscow)

### РЕЗЮМЕ

В исследовании приведены результаты применения традиционных технологий в улучшении качества половой деятельности мужчин. Подтверждена эффективность рефлексотерапии – в отличие от самостоятельного применения медикаментов. Эти подходы оказывают однонаправленное влияние на сексуальную сферу мужчин, однако, варьирующее в зависимости от выбранной техники.

Работа открывает перспективы создания комплексной программы мероприятий, направленной на восстановление мужского здоровья и профилактику половых дисфункций.

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

### RESUME

In research results of application of traditional technologies in improvement of quality of sexual activity of men are resulted. Efficiency of is reflex-homoeopathic complexes and spectral phototherapy – unlike independent application of medicines is confirmed. These approaches make unidirectional impact on sexual sphere of men, however, varying depending on the chosen technics. Work opens prospects of creation of the complex program of the actions directed on restoration of man's health and preventive maintenance of sexual dysfunctions.

**Keywords:** sexual health of the men, traditional medicine, reflexotherapy, homoeopathy.

### ВВЕДЕНИЕ

Анализ литературы приводит к неутешительным выводам – в РФ у трети практически здоровых мужчин прослеживается отчетливое снижение уровня сексуальной деятельности [1, 11]. Кроме того, у 60 % лиц репродуктивного возраста выявляются как минимум два фактора риска, затрагивающих половую сферу [8]. В таком случае следует согласиться с мнением Ш.Н. Галимова [7] о выходе проблемы охраны здоровья мужчин за «рамки собственно здравоохранения и переход ее в разряд национальной безопасности».

Несмотря на это, большинство современных исследований направлено на разработку лечебных программ при уже развернутой сексуальной патологии. Вопросам же собственно профилактики уделяется несоизмеримо меньшее внимание. Сложившаяся ситуация диктует необходимость разработки системы мероприятий, направленных на восстановление

здоровья мужчины. Ранее, в номерах журнала «Традиционная медицина» за 2009–2010 гг., нами были опубликованы результаты применения с данной целью отдельных технологий рефлексотерапии и гомеопатии. Настоящее сообщение объединяет и дополняет представленные данные, формируя, таким образом, целостную картину.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На первом этапе был определен уровень сексуальной деятельности 790 практически здоровых мужчин от 23 до 35 лет. Данное исследование явилось репрезентативной выборкой, объединившей результаты обследования молодых мужчин, проживающих в Ростовской области, Краснодарском крае и Москве, отражающей, скорее всего, общую ситуацию в стране.

В результате исследования была выделена группа риска из 284 мужчин (36 % от всего контингента), характеризующаяся снижением

уровня половой деятельности на 30–50 % по отношению к оптимуму. Однако нельзя исключить, что представленные цифры, опирающиеся исключительно на субъективный феномен – ответы респондентов, могут быть занижены. В свою очередь, 260 из 284 этих мужчин, с учетом согласия и ряда других моментов, были отобраны для дальнейшего анализа. При обследовании этой группы применяли комплекс клинических, биохимических, психологических и электрофизиологических методик.

В результате была подтверждена типичность для обследуемой группы ряда негативных моментов. Так, у большей части (56 %) мужчин наблюдались признаки слабости половой конституции, что является фактором, облегчающим реализацию сексуальных дисфункций. Генетически обусловленные характеристики соответствовали уровню активности гипофиз-гонадной системы. В частности, у лиц с ослабленной половой конституцией отмечена инверсия ( $p < 0,05$ ) соотношения тестостерона и фолликулостимулирующего гормона, свидетельствующая о нарушении обратной связи гонады – гипофиз.

В ходе оценки психического статуса у 54 % мужчин были выявлены различной степени патологические проявления с доминированием признаков астено-невротизации, что подтверждалось результатами психологического тестирования. Наблюдаемая при этом развёрнутость вегетативных реакций позволяет сделать вывод о формировании психо-вегетативного синдрома, резистентного к корригирующему воздействию.

При оценке сегментарного обеспечения половой функции была подтверждена сохранность нервно-мышечных структур, в пользу чего свидетельствовали результаты стимуляционной электронейромиографии. Однако у трети данных лиц были установлены нерезко выраженные признаки патологии простаты и/или дорсопатии на поясничном уровне. Показано, что подобные сдвиги оказывают негативное влияние на сегментарные механизмы эрекции за счет реализации ряда эффектов. Одним из них является развёртывание вазоспастических реакций в регионе малого таза – в ответ на патологическую импульсацию из тканей простаты или позвоночника [3].

Обобщая представленные данные, следует подчеркнуть, что у обследованных мужчин прослеживается переплетение гуморальных, астено-невротических и вазо-вегетативных

влияний, обуславливающих ухудшение сексуального здоровья. В свою очередь, подобное снижение сексуальной функции мужчин определяет необходимость ее восстановления.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В клинической фазе был проведен анализ эффективности ряда технологий с уточнением механизмов сексологического эффекта. В этой связи следует указать, что логика профилактического направления подтверждает целесообразность применения в данном случае физиологичных и доступных методик. Исходя из этого, оправдан интерес к технологиям традиционной медицины, как раз отличающихся указанными характеристиками [9]. В рамках заданной темы мы остановились на различных схемах использования лекарственного и физического воздействия.

Первый этап исследования был посвящен оценке механизмов и эффективности самостоятельного применения специфических фитотерапевтических препаратов. Для выполнения поставленной задачи мужчины были разделены на 4 группы. При этом в двух первых группах применяли гомеопатические средства «Адам» и «Эректин», а в 3-й – фитопрепарат «Верона». В группе сравнения использовали плацебо. Продолжительность воздействия во всех группах составила 6 недель.

Приступая к этому разделу работы, мы учитывали как особенности сексологической ситуации, находящейся на грани между «нормой» и патологией, так и сведения об умеренной результативности лекарственной стимуляции [11]. Тем не менее, в трех основных группах восстановление сексуальной функции отметило сопоставимое количество мужчин – 45–50 %. В группе сравнения улучшение половой функции было выявлено у 30 % мужчин, т.е. не выходя за рамки плацебо. Сами показатели половой деятельности возрастали в основных группах среднем на 15–20 %, тогда как в группе сравнения – в пределах 10 %.

В плане трактовки полученных результатов важным является факт, что во всех группах мужчины с улучшением состояния отличались сильной или средней половой конституцией. В таком случае реализацию эффектов следует отнести исключительно за счет «включения» внутренних, функциональных резервов организма.

В ходе объективного анализа была отмечена мозаичность наблюдаемых изменений. В част-

ности, только в результате приема гомеопатических медикаментов установлено улучшение гормонального профиля в виде тенденции ( $p > 0,05$ ) к восстановлению равновесия между уровнем тестостерона и фолликулостимулирующего гормона гипофиза. Подтвержденное, таким образом, умеренное андрогенное влияние гомеопатических препаратов может объясняться адекватным подбором их компонентов.

Наблюдаемые изменения в психическом статусе обследуемых мужчин, отметивших восстановление половой функции, проявлялись различной степенью устранения признаков астено-невротизации. Однако в 61 % наблюдений они были незначительны, что подтверждалось результатами психологического тестирования. Кроме того, по результатам сосудистого анализа ни в одной из групп не наблюдалось редукции регионарных вазоспастических реакций.

Таким образом, подтверждено, что лекарственное воздействие обеспечивает умеренное влияние на сексуальную сферу. Установленная невысокая результативность применяемых средств (в пределах 50 %) может парадоксально объясняться сохранной в целом сексуальной сферой обследуемых, тогда как в условиях патологии результативность подобного воздействия повышается до 65 % [10]. Данный факт подтверждает целесообразность дополнительного использования физических методов, в частности, технологий рефлексотерапии.

Исходя из этого, очередной этап исследования был направлен на раскрытие механизмов и возможностей комплекса, объединившего гомеопатию и точечный массаж. В соответствии с форматом работы, мужчины были разделены на три группы. При этом в основных группах массаж проводили на фоне назначения гомеопатических препаратов: в 1-й группе – «Адама», во 2-й – «Эректин». В группе сравнения массаж выполняли на фоне гомеопатического плацебо. Длительность стимуляции во всех группах, как и в предыдущем разделе, составляла 6 недель.

В результате мужчины двух основных групп указали на улучшение сексуальной деятельности в 60 и 55% наблюдений, соответственно. В группе сравнения улучшение прослеживалось в 40% наблюдений, отражая, тем самым, умеренные терапевтические возможности собственно точечного массажа.

Таким образом, результативность рефлекторно-гомеопатического комплекса достоверно превышала положительные сдвиги в случае самостоятельного применения медикаментов.

Установленные различия соответствовали изменению характеристик сексуальной деятельности обследуемых. Так, в основных группах оцениваемые позиции возрастали в среднем на 30–35 %, тогда как в группе сравнения – на 20 %. При этом важно, что положительные сдвиги в основных группах прослеживались у лиц не только с сильной или средней, но и со слабой (в 25 % случаев) половой конституцией. Таким образом, в данном случае эффект обеспечивался за счет задействования не только функциональных резервов, но и других, дополнительных механизмов.

Клинические данные были верифицированы результатами дополнительного обследования. При этом в основных группах изменения в активности гипофиз-гонадной системы мужчин, указавших на улучшение состояния, носили отчетливый характер. В частности, позитивные сдвиги в соотношении концентрации тестостерона и фолликулостимулирующего гормона гипофиза приобретали достоверный ( $p < 0,05$ ) характер. Установленный факт объяснялся андрогенным влиянием гомеопатических средств, однако дополненным раздражением акупунктурных точек [6].

Однако, несмотря на достигаемый эффект, у более половины мужчин как основных групп, так и группы сравнения, сохранялись психопатологические отклонения. Соответственно, этот факт был подтвержден в ходе психологического тестирования.

С другой стороны, при анализе сосудистого обеспечения половой функции во всех группах были отмечены благоприятные (в виде тенденции) изменения регионарного кровообращения. Данный эффект объясняется исключительно влиянием рефлекторной терапии, за счет раздражения специальных «сосудистых» точек рефлексотерапии.

В следующей фазе были проанализированы механизмы и результативность технологии, объединяющей гомеопатию и динамическую электростимуляцию (ДЭНС). При этом, ориентируясь на результаты предыдущих разделов, в качестве гомеопатического препарата был выбран «Адам». Мужчины были разделены на 3 группы. В 1-й группе динамическую электростимуляцию проводили на фоне гомеопатического плацебо. В 2-й

группе сочетанно назначали препарат «Адам» и ДЭНС. В группе сравнения выполняли еще один вариант плацебо, путем имитации электронеиростимуляции. Аналогично предыдущим разделам, продолжительность воздействия в группах составила 6 недель.

В результате в 1-й группе улучшение отметили 50 % мужчин, тогда как во 2-й прослеживалось потенцирование эффектов – с ростом показателя улучшения до 65 %. В группе сравнения на повышение сексуальной функции указало 30 % мужчин. Различия в эффективности технологий коррелировали с изменениями параметров сексуальной деятельности. В двух первых группах они возрастали в среднем на 25–30 %, тогда как в группе сравнения – на 15 %. Причем положительные сдвиги в случае сочетанного назначения гомеопатии и ДЭНС наблюдались у лиц не только с сильной или средней, но и с ослабленной половой конституцией.

При анализе динамики объективных характеристик в 1-й группе, по сути, самостоятельного применения ДЭНС, а тем более в группе сравнения, не прослеживалось сколько-либо значимых изменений в активности гипофизонадной системы. Напротив, во 2-й группе положительные изменения приобретали достоверный характер. Установленный факт опять-таки объяснялся потенцированием эффектов лекарственного и физического методов.

Кроме того, как и в предыдущих разделах, благоприятные изменения психического статуса прослеживались только у половины мужчин с улучшением состояния. Тем не менее, во 2-й группе они носили отчетливый (достоверный характер), что подтверждалось данными объективного анализа.

В ходе уточнения динамики показателей регионарного кровообращения в двух первых группах, в отличие от 3-й, были отмечены благоприятные изменения. Установленные здесь положительные сдвиги мы связывали преимущественно с лечебными эффектами физической методики. Следует особо подчеркнуть, что в этом плане ДЭНС к тому же превосходила (недостоверно) «сосудистое» влияние массажа акупунктурных точек. Кроме того, преимуществом электронеиростимуляции является возможность выполнения методики в бытовых условиях, причем не только самим мужчиной, но и его сексуальной партнершей, что несет дополнительный психотерапевтический заряд.

На завершающем этапе был выполнен анализ механизмов и эффективности спектральной фототерапии (СФТ), объединяющей рефлекторное и микроэлементное влияние. Мужчины были разделены на три группы – две основные и одну сравнения. При этом в 1-й группе применяли стандартную, трудоемкую схему СФТ, тогда как во 2-й – экспресс-вариант воздействия. В группе сравнения проводили плацебо, имитируя стандартную методику фототерапии. Следует подчеркнуть, что, в отличие от других технологий, представленных 6-недельным циклом, данный тип коррекции укладывался в 3 недели.

В результате в 1-й группе улучшение в сексуальной деятельности отметили 70 % мужчин, а во 2-й – 65 %, т.е. незначительно (недостоверно) меньше. При этом важно, что благоприятная динамика показателей в обеих группах отмечалась у лиц не только с сильной или средней, но и с ослабленной половой конституцией. Таким образом, можно предположить, что используемая методика облегчает «включение» резервных возможностей и при исходной недостаточности половых характеристик. В группе сравнения восстановление половых функций было установлено всего в 30 % наблюдений.

Соответственно, позиции сексуальной деятельности в двух первых группах возрастали в среднем на 30 %, а в группе сравнения – в пределах 20 %. Иначе говоря, экспресс-метод по своей результативности незначительно уступал стандартной технике спектральной фототерапии.

В ходе объективного анализа в двух основных группах наблюдалось достоверное ( $p < 0,05$ ) и сопоставимое улучшение гормональных показателей в виде восстановления равновесия между уровнем тестостерона и фолликулолестимулирующего гормона гипофиза. Следовательно, объективно подтверждалась реализация положительного андрогенного эффекта, не уступающего и даже превосходящего возможности сочетания гомеопатической и рефлекторной стимуляции. Напротив, в группе сравнения значимых изменений в гормональном статусе обследуемых мужчин не наблюдалось.

Сходная картина наблюдалась и при психологическом обследовании мужчин. В частности, положительные изменения в основных группах опять-таки носили сопоставимый характер и проявлялись большей частотой (62 %

наблюдений), чем при использовании других технологий. Напротив, в группе сравнения отчетливые изменения в психическом статусе мужчин наблюдались всего в 20 % случаев.

Оба варианта спектральной фототерапии также отличались результативностью и в плане улучшения регионарного кровообращения, что можно связать с устранением признаков нерезко выраженной уро- или вертеброгенной патологии.

Примечательно, что сходные положительные результаты были получены в результате применения как стандартного трудоемкого, так и предложенного нами экспресс-варианта фототерапии. Однако следует указать, что широкое применение подхода на практике может быть ограничено относительно высокой стоимостью лечебных ламп.

В целом, результаты клинической фазы свидетельствуют о системном влиянии медикаментозно-рефлекторных комплексов и спектральной фототерапии на состояние сексуальной сферы мужчин. Здесь также необходимо выделить возможности дифференцированного применения предложенных технологий.

Катамнестический анализ, проведенный через полгода по завершению коррекции, подтвердил сохранение основных тенденций, отмеченных на предыдущем этапе. В частности, в данной фазе была установлена недостаточная устойчивость эффектов в случае самостоятельного использования фито- или гомеопатических препаратов, не превышающая 35–40 %.

Установленный факт является еще одним подтверждением необходимости дополнения лекарственной стимуляции тем или иным видом физического воздействия. Это было продемонстрировано в ходе оценки надежности рефлекторно-гомеопатических комплексов. В частности, в ответ на сочетанное применение точечного массажа и гомеопатии достигнутый уровень сексуальной деятельности сохранили в среднем 60 % мужчин. Установлено, что только комплексный подход обеспечивал сохранение благоприятных изменений как в состоянии гипофиз-гонадной системы, так и в психическом статусе. К преимуществам предложенного подхода, помимо других эффектов, следует также отнести устойчивость (умеренную) сосудистого эффекта.

Сходные в целом результаты обеспечивал другой комплекс, объединивший гомеопатию и динамическую электронейростимуляцию.

В ответ на данное влияние был отмечен максимум сохранения результатов, достигающий 63 % наблюдений. Аналогичные показатели в сравниваемых группах, включая ДЭНС на фоне гомеопатического плацебо, уступали представленной цифре и были равны 55 % и 33 %, соответственно.

Результаты объективного обследования подтвердили терапевтическую надежность используемого комплекса. Как и по завершению коррекции, только в этой группе прослеживались удовлетворительные характеристики гормонального и психического фона. Благоприятные изменения сосудистого фона были относительно устойчивы только в группах с применением ДЭНС. Более того, обе схемы использования динамической электронейростимуляции превосходили (недостаточно,  $p > 0,05$ ) соответствующие возможности комплекса из точечного массажа и гомеопатии.

Катамнестический анализ также продемонстрировал терапевтическую надежность обоих вариантов спектральной фототерапии – развернутого и экспресс-варианта. В частности, удовлетворительный уровень половой деятельности у мужчин этих групп сохранялся в 60 % случаев и 50 наблюдениях, соответственно, тогда как в группе сравнения, имитирующей СФТ – всего в 25 % случаев.

Клинические характеристики были дополнены результатами объективного обследования. Только в основных группах был отмечен удовлетворительный уровень активности гипофиз-гонадной системы. Помимо этого, у мужчин основных групп отмечалось благоприятное расположение шкал психологического профиля. Сосудистый эффект также носил устойчивый характер только в этих группах.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования свидетельствуют об эффективности предложенных комплексов и спектральной фототерапии, в отличие от самостоятельного применения лекарственных средств. Рассмотренные выше подходы оказывают в целом однонаправленное влияние на сексуальную сферу мужчин группы риска, однако, варьирующее в зависимости от выбранного подхода. Так, в случае вазо-рефлекторного звена процесса большей результативностью отличается сочетание гомеопатии и электронейростимуляции. Подобная положительная характеристика, с устранением большинства

имеющихся сдвигов, присуща и спектральной фототерапии.

В свою очередь, выполненная работа открывает перспективы создания комплексной программы мероприятий, направленных на восстановление мужского сексуального здоровья и первичную профилактику половых дисфункций.

### ЛИТЕРАТУРА

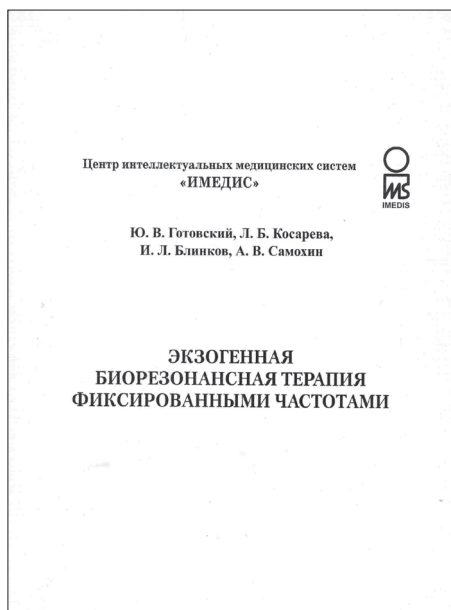
1. Агарков С.Т. Психологические и социальные аспекты эректильной дисфункции // Социальные и клинические аспекты сексологии и сексопатологии. – М., 2003. – С. 2–4.
2. Агасаров Л.Г. Руководство по рефлексотерапии. – М., 2001. – 303 с.
3. Агасаров Л.Г., Разумов А.Н. Традиционные технологии в восстановлении сексуального здоровья мужчины. – М., 2006. – 197 с.
4. Билич Г.Д. Мужчина в 21-м веке // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 23–25.
5. Боголюбов С.В., Рубин П.М. Эректильная дисфункция у лиц молодого возраста // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 25–26.
6. Василенко А.М., Осипова Н.Н., Шаткина Г.В. Лекции по рефлексотерапии. – М., 2002. – 361 с.
7. Галимов Ш.Н. Государственная политика в области охраны мужского здоровья // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 32–32.
8. Гусева С.Л., Генералова М.М., Петрова О.В. и др. Мужское здоровье – проблема общая // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 35–35.
9. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной медицины. – М., 2000. – 400 с.
10. Методические рекомендации по клиническим испытаниям новых лекарственных средств, применяемых в мужской сексологии и сексопатологии / Агасаров Л.Г., Васильченко Г.С., Карпов А.С., Фисенко В.П., Дрожжин Д.А. // Ведомости НЦ экспертизы и государственного контроля лекарственных средств. – 2002, №2. – С. 18–23.
11. Никитин А.А. Сочетанное применение гомеопатии и точечного массажа в восстановлении сексуальной функции мужчин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 21 с.

### Адрес автора

Д.м.н. Агасаров Л.Г.

ФППОВ ПМГМУ им. И.М. Сеченова

Тел.: +7 (495) 676-25-20



<http://www.imesis.ru>

Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Блинков И.Л., Самохин А.В.  
**ЭКЗОГЕННАЯ БИОРЕЗОНАНСНАЯ ТЕРАПИЯ  
 ФИКСИРОВАННЫМИ ЧАСТОТАМИ**  
 Методическое пособие. – М.: ИМЕДИС, 2010. – 152 с.

В методических рекомендациях изложен опыт применения, а также представлен анализ теоретических и практических положений одного из видов биорезонансной терапии (БРТ) – экзогенной БРТ. Описана аппаратура, которая может быть использована для ее реализации и режимы ее работы. Приведены примеры клинического использования. Применение резонансной электро- и электромагнитной терапии позволяет проводить оптимальную реабилитацию больных с острыми и хроническими заболеваниями различных органов, как в условиях лечебно-профилактических учреждений, так и амбулаторно под контролем врача. Широкая клиническая апробация показала, что наиболее перспективно использование нового метода при неэффективности общепринятых способов лечения и в случаях лекарственной непереносимости.

Издание может быть использовано в качестве учебного пособия при преподавании электро- и магнитотерапии, а также при самостоятельном изучении и применении данных методов врачами всех специальностей.

Изложенный материал может быть полезным разработчикам и производителям медицинской аппаратуры.