

# ТЕХНОЛОГИИ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В УЛУЧШЕНИИ ПОЛОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МУЖЧИН

Л.Г. Агасаров, Р.А. Гурцкой, А.А. Никитин

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

## РЕЗЮМЕ

Отчетливое снижение уровня сексуальной деятельности, выявленное более чем у трети условно здоровых мужчин, свидетельствует о необходимости восстановления этой функции. Исходя из этого, темой настоящего исследования явился анализ перспектив применения с подобной целью «мягких» технологий комплементарной медицины – гомеопатии и фитотерапии.

Результатами работы подтверждено, что эффективность используемых специфических препаратов в целом сопоставима, превосходя вариант плацебо. Отмеченная при этом невысокая результативность (в пределах 50%) применяемых средств, в отличие от случаев уже развернутой патологии, объясняется в целом сохранной половой сферой обследуемых. Этот факт, в свою очередь, подтверждает регулирующее влияние методик фито- и гомеопатии.

**Ключевые слова:** половая деятельность, комплементарная медицина, гомеопатия, фитотерапия.

## ВВЕДЕНИЕ

Современные исследования подтверждают, что в стране примерно треть условно здоровых мужчин отличается отчетливым снижением уровня сексуальной деятельности [1]. Кроме того, около 60% мужчин репродуктивного возраста характеризуются наличием более двух факторов риска, затрагивающих половую сферу [2], составляя «группу риска» в плане эскалации сексуальной патологии. Подобная ситуация подводит к тревожному выводу, что «в условиях демографического кризиса проблема охраны здоровья мужчин выходит за рамки здравоохранения и теснейшим образом связана с состоянием национальной безопасности» [3].

Исходя из этого, особую значимость приобретает проблема восстановления половой деятельности данной категории мужчин. Однако привычное использование с этой целью «классических» лекарственных средств, – в целом агрессивных и зачастую сопровождающихся нежелательными эффектами, нельзя рассматривать перспективным направлением. Эта ситуация обуславливает рост интереса к «мягким» вариантам лекарственного воздействия и, в частности, – к клинической гомеопатии и фитотерапии. Ранее, в результате применения гомео- или фито-медикаментов при уже развернутой патологии – эректильной дисфункции, была подтверждена их эффективность в 60–65% наблюдений [4]. С другой

стороны, сведений о возможности использования препаратов данного класса с профилактической целью, т.е., у мужчин «группы риска», в доступной литературе не обнаружено, что и определило дизайн настоящего исследования.

## МАТЕРИАЛ (КОНТИНГЕНТ), МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Исходно под наблюдением находилось 223 условно здоровых мужчин в возрасте от 25 до 35 лет (средний возраст – 31 год), не предъявляющих значимых жалоб соматического характера. С учетом существующих рекомендаций [5] в группе проводили оценку (в интервале от 0 до 4 баллов) половой предприимчивости, настроения перед сношением, степени напряжения полового члена и длительности сношения. В результате проведенного анализа была выделена «группа риска» из 80 мужчин (36% от всех обследуемых), отличающихся достоверным снижением уровня половой деятельности.

В ходе последующего обследования данных лиц оценивали уровень половой конституции [6], соотнося его с показателями состояния гипофизарно-гонадной системы – путем определения содержания в сыворотке крови гонадотропных гормонов, тестостерона и эстрадиола. Психопатологическое обследование проводили с применением анкетных методик «многостороннего исследования личности» и «самочувствия – активности – настроения».

Электрофизиологические методики, обеспечивающие оценку сохранности нервно-сосудистого аппарата половой сферы, были представлены анализом параметров М-ответа луковично-пещеристой мышцы (аппарат Saphire, Medelec, Великобритания) и доплеровской оценки гемодинамики в пенильных артериях (прибор Versaton, США).

С целью восстановления уровня сексуальной активности обследуемые были разделены на 4 сопоставимые лечебные группы, каждая – из 20 лиц. При этом в двух первых группах применяли отечественные комплексные гомеопатические средства: в 1-й – «Адам» (ООО «Гомеопатическая фармация»), во 2-й – «Эректин» («Алкой»). Лицам 3-й группы назначали комплексный фитотерапевтический препарат «Верона» (Пакистан). Указанные средства, помимо других сексологических эффектов, характеризуются стимулирующим влиянием, подобным действию афродизиаков. В группе сравнения использовали прием плацебо, имитирующего активное лекарственное начало. Длительность воздействия во всех группах составляла 6 недель.

Оценку результативности применяемых подходов проводили по завершению воздействия, с компьютерно-статистическим анализом (критерий Т Стьюдента) изменений клинических и дополнительных характеристик. При этом под «значительным улучшением» подразумевали положительную динамику как субъективных, так и объективных характеристик, «улучшением» – только субъективных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе сексологического обследования установлено, что оцениваемые показатели (половая предприимчивость, напряжение члена и др.) у 80 мужчин «группы риска» варьировали в пределах 2,1–2,4 баллов (таблица 1) – при оптимуме в 4 балла. Выявленное при этом у 42 (52,5%) мужчин ослабление половой конституции коррелировало с инверсией ( $p < 0,05$ ) соотношения содержания в сыворотке крови тестостерона и тропных гормонов гипофиза.

Кроме того, у 48 (60%) лиц наблюдались различной выраженности астено-невротические проявления, подтвержденные в ходе психологического тестирования, нередко сочетающиеся со «стертыми» признаками простатита или пояснично-крестцовой дорсопатии. С другой стороны, по данным стимуляционной электромиографии и доплерографии, у всех

обследуемых мужчин отмечена сохранность нервно-сосудистого обеспечения сегментарного аппарата половой сферы.

Установленное переплетение патологических влияний на сексуальную сферу подтвердило необходимость проведения восстановительных мероприятий. В связи с этим, в следующей фазе исследования была проведена сравнительная оценка специфической эффективности ряда гомео- и фитотерапевтических препаратов, разрешенных к медицинскому применению. При этом следует подчеркнуть, что, с учетом особенностей сексологической

Таблица 1

### Усредненные параметры половой деятельности обследуемых мужчин

Параметры	Уровень (в баллах)
Половая предприимчивость	2,4
Настроение перед сношением	2,1*
Напряжение полового члена	2,3
Длительность сношения	2,2

Примечание: \* – достоверность изменений по отношению к оптимуму в 4 балла.

Таблица 2

### Результативность воздействия в сравниваемых группах

Группы (число наблюдений)	Сдвиги в сексуальной сфере					
	Значительное улучшение		Улучшение		Без эффекта	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-я (20)	5	25	5	25	10	50
2-я (20)	4	20	5	25	11	55
3-я (20)	5	25	5	25	10	50
Сравнения (20)	1	10	4	20	14	70

Таблица 3

### Динамика усредненных характеристик половой деятельности в основных группах

Параметры	Группы					
	1-я		2-я		3-я	
	А	Б	А	Б	А	Б
Половая предприимчивость	2,3	3,1*	2,3	2,8	2,4	2,8
Настроение перед сношением	2,2	2,9	2,2	2,8	2,1	2,8
Напряжение полового члена	2,3	2,8	2,3	2,8	2,2	2,7
Длительность сношения	2,2	2,7	2,1	2,6	2,2	2,6

Примечание: А, Б – уровень оцениваемых параметров (в баллах) исходно и по завершению воздействия; \* – достоверность изменений ( $p < 0,05$ ).

ситуации, находящейся на грани «нормы» и патологии, трудно было ожидать достоверности изменений со стороны оцениваемых показателей.

Тем не менее, в результате проведенного воздействия в трех основных группах восстановление сексуальной деятельности отметило в целом сопоставимое количество мужчин – 45–50%, с несколько большей частотой «значительного улучшения» в случае приема препарата «Адам» (таблица 2). Соответственно, позиция «без эффекта» составляла в группах 50–55%, тогда как «ухудшения состояния» не наблюдалось. Сами показатели половой деятельности возрастали в среднем в 1,2–1,4 раза по отношению к исходному уровню (таблица 3). Также прослеживалось (по ряду позиций – достоверно,  $p < 0,05$ ) улучшение гормонального профиля, опять-таки с преимуществом препарата «Адам».

Важно, что положительные сдвиги во всех группах наблюдались в основном у лиц с сильной или средней половой конституцией, т.е., за счет использования функциональных резервов. С другой стороны, у половины мужчины с улучшением состояния сохранялись психопатологические тенденции, подтверждая их устойчивость.

В группе сравнения улучшение половых функций было отмечено у 30% мужчин, при незначительном возрастании показателей сексуальной деятельности, т.е., не выходя за рамки стандартной эффективности плацебо. Здесь также не было установлено отчетливых ( $p > 0,05$ ) изменений в активности гипофиз-гонадной системы или в психическом состоянии больных. Кроме того, ни в одной из групп не наблюдалось (что объяснимо) значимой положительной динамики со стороны уро- или вертеброневрологических проявлений.

По истечению полугода после восстановительного воздействия был выполнен анализ устойчивости достигнутых положительных результатов. При этом, согласно опросу, удовлетворительный уровень половых отправлений в основных группах сохранялся у 30–35% мужчин, тогда как в группе сравнения – у 15%.

### ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Проведенное исследование посвящено важной проблеме современной медицины – восстановлению уровня половой деятельности у мужчин обширной «группы риска». В ходе работы подтверждено, что гомео- и фитоте-

рапевтическое воздействие обеспечивает достижение благоприятного эффекта, превосходящего характеристики плацебо-стимуляции. При этом относительно невысокая эффективность применяемых средств (в пределах 50%) может объясняться сохранной в целом сексуальной сферой у обследуемых лиц, тогда как в условиях отчетливой патологии результативность подобного воздействия повышается до 65% [4].

Установленный факт, с одной стороны, свидетельствует в пользу регулирующего влияния фито- или гомеопатического воздействия, за счет включения функциональных резервов, а, с другой, подтверждает целесообразность дополнительного использования иных технологий, в частности, рефлекторных.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Билич, Г.Д. Мужчина в 21-м веке / Г.Д. Билич // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 23–25.
2. Гусева, С.Л. Мужское здоровье – проблема общая / С.Л. Гусева, М.М. Генералова, О.В. Петрова и др. // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 35–35.
3. Галимов, Ш.Н. Государственная политика в области охраны мужского здоровья / Ш.Н. Галимов // Мужское здоровье и долголетие. – М., 2008. – С. 32–32.
4. Агасаров, Л.Г. Традиционная медицина в восстановлении сексуального здоровья мужчины / Л.Г. Агасаров, А.Н. Разумов. – М., 2006. – 197 с.
5. Методические рекомендации по клиническим испытаниям новых лекарственных средств, применяемых в мужской сексологии и сексopatологии / Агасаров Л.Г., Васильченко Г.С., Карпов А.С. и др. // Ведомости НЦ экспертизы и государственного контроля лекарственных средств. – 2002, №2. – С.18–23.
6. Сексopatология / Под ред. Г.С. Васильченко. – М., 1990. – 575 с.