Р.А. Гурцкой, Л.Г. Агасаров, В.К. Фролков, А.Р. Гильмутдинов, Б.Р. Гильмутдинов, А.Р. Загитов

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МУЖСКОГО ПОЛОВОГО ЗДОРОВЬЯ

ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины

и курортологии Росздрави», г. Уфа

ГОУ ВПО «Первый ММГУ им. И.М.Сеченова», г. Москва,

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрави», г. Уфа

Ухудшение качества сексуальной жизни, выявляемое примерно у трети условно здоровых мужчин, определяет необходимость проведения восстановительных мероприятий. Предметом настоящего исследования явился анализ применения с подобной целью комплекса из гомеопатии и динамической нейростимуляции. 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 разработанного комплекса на различные звенья сексуальной сферы, превосходя характеристики сравниваемых групп. Здесь следует выделить андрогенное стимулирующее влияние препарата, дополненное целенаправленным рефлекторным воздействием. При этом максимальная эффективность сочетанного подхода в случае не только сильных, но и ослабленных конституциональных характеристик может объясняться включением собственных резервных возможностей мужчины. В свою очередь, данный факт подтверждает целесообразность более широкого применения данного комплекса в практике профилактической и, естественно, восстановительной медицины

Ключевые слова: гомеопатия, динамическая нейростимуляция.

R.A. Gurtsoj, L.G. Agasarov, V.K. Frolkov, A.R. Gilmutdinov, B.R. Gilmutdinov, A.R. Zagitov

CONVENTIONAL MEDICINE IN THE COMPLEX MALE SEXUAL HEALTH RESTORATION PROGRAM

Deterioration of sexual life revealed in approximately one third of relatively healthy men, necessitates regenerative procedures. The purpose of the present research was to analyse the efficacy of a homeopathic and dynamic neurostimulation complex for the above reasons. The concerning the expressed and continuing influence of the developed complex on various sexual sphere links, surpassing the compared groups characteristics. Herein, an androgenic stimulating influence of the medication is to be emphasized, complimented by a purposeful reflex impact. Thus, the peak complex efficiency with minimal and maximal constitutional characteristics is induced by the male's body own reserve potentials. In its turn, the given fact confirms the feasibility of the complex's wider application in preventive and, undoubtedly, regenerative medicine.

Key word: dynamic neurostimulation, androgenic stimulating influence.

Согласно данным статистического анализа, в РФ более трети практически здоровых мужчин отличается выраженным снижением уровня половой деятельности [1] – фактором риска в плане формирования сексуальной патологии. Установленный факт подводит к заключению о необходимости проведения в данной популяции мероприятий, направленных на восстановление сексуальной функции. Здесь к приоритетным следует отнести «мягкие» физиологичные технологии, включая и методы традиционной медицины. В рамках решения этой проблемы нами выполняется программа по оптимизации лечебных подходов, базирующаяся на сопоставимом анализе результативности различных способов традиционной медицины.

Среди последних методик выделяется гомеопатия, характеризующаяся исподволь развивающимся и устойчивым терапевтическим влиянием при различных патологических состояниях. Кроме того, учитывая механизмы реализации половых функций, представляется целесообразным дополнение гомеопатии к физическим воздействиям, в частности - динамической электростимуляцией (ДЭНС). Предпосылкой к подобному выбору явились сведения об эффективности

этого варианта электростимуляции в практике мужской урологии [2]. Отсутствие в доступной литературе сведений о возможности сочетанного применения данных методик с целью восстановления сексуальной деятельности мужчин определило цель и дизайн настоящего исследования.

Материал и методы

Исходно под наблюдением находилось 210 мужчин от 23 до 35 лет (средний возраст – 29,5 года), не предъявляющих значимых жалоб соматического характера. В результате оценки уровня их половой деятельности была выделена группа из 73 лиц (34% от всех обследуемых), отличающихся отчетливым снижением анализируемых показателей. В частности, такие характеристики, как половая предприимчивость, напряжение члена, длительность акта и других, были снижены на 30-50% по отношению к оптимуму в 4 балла [3]. Соотношение показателей данной группы и остальных обследуемых, чьи параметры оказались ближе к оптимуму (обозначенной как группа сравнения), представлено в табл. 1.

В свою очередь, 60 из 73 этих мужчин с учетом согласия и ряда других моментов были отобраны для дальнейшего обследования. В ходе его проведения использовали шкалу

оценки половой конституции [4], соотнося установленные показатели с активностью гипофизарно-гонадной системы. В последнем случае определяли содержание в крови тестостерона, эстрадиола и гонадотропных гормонов гипофиза. В фазе психопатологического обследования использовали анкетные методики «многостороннего исследования личности» (МИЛ) и «самочувствия - активности - настроения» (САН).

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

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

Электрофизиологические методики были представлены электронейромиографией (аппарат Sapphire, Medelec) и доплеровской оценкой гемодинамики в подчревных (SAL-50A, TOSHIBA) и пенильных артериях (Versatop, США).

Исследования проводили в динамике, при этом цифровые показатели подвергали статистической обработке с применением параметрических и непараметрических методов, используя критерии Стьюдента и Пирсона.

Результаты и обсуждение

По данным исследования у 52 из 90 мужчин (58% 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 психологического тестирования 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 рассматривался преимущественно как рефлекторная реакция (на нерезкие вертебро - и урологические влияния), опосредованно негативно влияющая на качество эрекции. С другой стороны, по данным стимуляционной электронейромиографии у всех лиц подтверждена сохранность нервно-мышечных структур сегментарного аппарата половой сферы.

Выявленное переплетение патологических внутренних (конституциональных) и внешних факторов определило необходи-

мость сочетанного применения корректирующих технологий. Исходя из этого мужчины были разделены на три лечебные группы, каждая из 20 лиц. В 1-й группе базисным методом являлся ежедневный прием в течение месяца комплексного гомеопатического средства «Адам» (ООО «Гомеопатическая фармация», Россия), разрешенного к медицинскому применению. Выбор именно этого препарата объяснялся тем, что ранее нами было продемонстрировано определенное терапевтическое превосходство «Адам» над сходными специфическими средствами.

В 2-й группе выполняли ДЭНС (прибор ДиаДЭНС-ПКМ) на фоне плацебо-терапии, т.е. путем использования продукта, имитирующего гомеопатический препарат. Саму электростимуляцию акупунктурных точек пояснично-крестцовой и надлобковой областей проводили по стабильно-лабильной методике продолжительностью 30 минут - всего 15 процедур, проводимых через день. В 3-й группе выполняли комплексное воздействие, объединяющее прием гомеопатического препарата и ДЭНС, - также в течение 30 дней.

В результате проводимых мероприятий улучшение сексуальной деятельности отметили 45% мужчин 1-й группы (табл. 2), причем преимущественно отличающихся сильной половой конституцией. При этом показатели сексуальной активности наблюдаемых лиц возрастали в среднем на 15-20% (табл. 3). Параллельно прослеживалось улучшение гормонального профиля в виде тенденции ($p > 0,05$) к восстановлению равновесия между уровнем тестостерона и ФСГ, что подтверждало андрогенное влияние препарата. С другой стороны, более чем у половины лиц, отметивших улучшение сексуальной деятельности, сохранялись основные психопатологические тенденции. Кроме того, в данной группе отсутствовали значимые изменения регионарного кровотока малого таза.

Во 2-й группе выявляемые клинические изменения носили в целом сходный характер. Улучшение состояния было отмечено у 50% мужчин (табл. 2), с максимальным увеличением показателей сексуальной деятельности на 20% (табл. 3). Однако здесь не установлено отчетливых изменений ($p > 0,05$) в активности гипофиз-гонадной системы. В психическом состоянии обследуемых также не было выявлено значимых сдвигов с сохранением в целом исходного психологического профиля. С другой стороны, более благоприятными ($p > 0,05$) в сравнении с 1-й группой, были из-

менения кровотока в подчревных артериях как следствие рефлекторного влияния ДЭНС.

Таблица 2

Результативность сравниваемых методик воздействия

Группа	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. $\chi^2_{1,2}=3,08$; $p>0,05$; $\chi^2_{1,3}=11,7$; $p<0,01$; $\chi^2_{2,3}=8,54$; $p<0,05$

Таблица 3

Динамика усредненных характеристик половой деятельности в ходе различных вариантов воздействия

Параметры	Группы					
	1-я (n=30)		2-я (n=30)		3-я (n=30)	
	А	Б	А	Б	А	Б
Половая предприимчивость	2,1	2,4	2,0	2,4	2,0	2,6*
Настроение перед сношением	2,2	2,6	2,2	2,6	2,3	2,7
Напряжение полового члена	2,3	2,7	2,4	2,7	2,3	2,9*
Длительность сношения	2,5	2,8	2,4	2,7	2,4	2,9

Примечание. А, Б – уровень параметров исходно и по завершению лечебного курса; * - достоверность изменений ($p<0,05$).

Таблица 4

Катамнестическая 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. $\chi^2_{1,2}=5,24$; $p>0,05$; $\chi^2_{1,3}=14,4$; $p<0,01$; $\chi^2_{2,3}=8,72$; $p<0,05$

В 3-й группе в результате сочетанного воздействия установлено потенцирование достигаемых эффектов. Улучшение состояния отметили уже 65% мужчин с достоверным ($p<0,05$) ростом показателей половой активности в среднем на 25-30% (табл. 2, 3). Примечательно, что в отличие от других групп положительные сдвиги прослеживались здесь и у лиц с ослабленной половой конституцией.

Сведения об авторах статьи:

Гурцкой Ронн Александрович - к.м.н., врач-сексопатолог Ростовской областной клинической больницы; gurc74@mail.ru
Агасаров Лев Георгиевич - д.м.н., профессор, зав. кафедрой традиционных методов лечения и физиотерапии ММА им. И.М.Сеченова, Москва, тел/факс: (495) 676-25-20; E-mail: fvk49@mail.ru.

Фролков Валерий Константинович - д.м.н., профессор, зав. отделом ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава», г. Москва, тел/факс: (495) 697-97-11; E-mail: fvk49@mail.ru.

Гильмутдинов Айдар Рашитович - д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней БГМУ, Уфа, тел: (347)264-16-19.

Гильмутдинов Булат Рашитович - аспирант кафедры урологии с курсом ИПО БГМУ, Уфа, тел/факс: (347)272-93-87.

ЛИТЕРАТУРА

1. Билич, Г.Л. Мужчина в 21-м веке // Материалы форума «Мужское здоровье и долголетие». – М., 2008. – С. 23-25.
2. Дробышев, В.А., Умникова М.А. Влияние динамической электронной стимуляции на клиническое течение хронического неспецифического простатита В.А. Дробышев, М.А. Умникова // Восстановительная медицина и реабилитация. – М., 2008. – С. 68-69.
3. Методические рекомендации по клиническим испытаниям новых лекарственных средств, применяемых в мужской сексологии и сексопатологии / Л.Г. Агасаров, Г.С. Васильченко, А.С. Карпов, В.П. Фисенко, и др. // Ведомости НЦ экспертизы и государственного контроля лекарственных средств. – 2002. - №2. – С.18
4. Сексопатология / под ред. Г.С. Васильченко. – М., 1990. – 575 с.
5. Агасаров, Л.Г. Технологии комплементарной медицины в улучшении половой деятельности мужчины / Л.Г. Агасаров, Р.А. Гурцкой // Традиционная медицина. – 2008, №4. – С.13-15.

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, характерная и для других групп, может объясняться сохранением психотравмирующих ситуаций, не носящих собственно сексуального характера.

По истечении полугода в сравниваемых группах был выполнен катамнестический анализ. При этом в 3-й группе достигнутый уровень сексуальной деятельности сохраняли 69% мужчин, тогда как в других – в пределах 50% (табл. 4), что подчеркивает терапевтическую надежность разработанной технологии.

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 воздействиях разработанного комплекса на различные звенья сексуальной сферы и превосходит характеристики сравниваемых групп. Здесь следует выделить андрогенное стимулирующее влияние препарата, дополненное целенаправленным рефлекторным воздействием. При этом максимальная эффективность сочетанного подхода в случае не только сильных, но и ослабленных конституциональных характеристик может объясняться включением собственных резервных возможностей мужчины.

В свою очередь, данный факт подтверждает целесообразность более широкого применения данного комплекса в практике профилактической и, естественно, восстановительной медицины.