

---

# СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГОМЕОПАТИИ И ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН

Л.Г. Агасаров

СКБ восстановительного лечения  
Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова  
*ул. Талалихина, 26а, Москва, Россия, 109316*

Р.А. Гурцкой

Урологическое отделение  
Центральная железнодорожная больница г. Батайска  
*ул. Ленина, 14, Батайск, Ростовская область, Россия*

Ухудшение качества сексуальной жизни, выявляемое примерно у трети практически здоровых мужчин, определяет необходимость проведения восстановительных мероприятий. Предметом настоящего исследования явился анализ применения с подобной целью комплекса гомеопатии и динамической нейростимуляции (ДЭНС).

Результатами работы подтверждено, что предложенная технология превосходит по результативности (динамике субъективных и объективных характеристик) сравниваемые варианты воздействия — изолированно гомеопатический или ДЭНС на фоне плацебо-терапии.

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

Выявляемое у трети соматически здоровых мужчин отчетливое снижение уровня половой деятельности [1] диктует необходимость проведения специальных восстановительных мероприятий. Перспективным в этом плане является использование физиологичных корригирующих технологий и, в том числе, традиционной медицины. Среди подобных способов выделяется гомеопатия, характеризующаяся долгосрочным и «мягким» лечебным влиянием. Кроме того, учитывая механизмы реализации половых функций, целесообразно дополнение гомеопатии физической методикой, в частности, динамической электростимуляцией (ДЭНС), широко применяемой в урологической практике [2]. Отсутствие в соответствующей литературе сведений о сочетанном применении данных методик с заданной целью и определило дизайн настоящего исследования.

**Материалы и методы.** Исходно под наблюдением находилось 210 мужчин до 35 лет (средний возраст — 29,5 год), не предъявляющих значимых жалоб соматического характера. В ходе оценки их половой деятельности была выделена группа из 73 лиц (34,7% от всех обследуемых), отличающихся отчетливым снижением сексуальной функции. В частности, такие характеристики, как половая предприимчивость, настроение перед половым сношением, напряжение полового члена, длительность акта, в выделенной группе были снижены на 30—50% по отношению к оптимуму в 4 балла [3]. Соотношение оцениваемых показателей данных лиц и остальных обследуемых, чьи параметры оказались ближе к оптимуму (группа сравнения), представлено в табл. 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 ( $p < 0,05$ ).

В свою очередь, 60 из 73 данных мужчин, с учетом согласия и ряда других моментов, были отобраны для дальнейшего анализа. В ходе обследования данной группы 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 процессе психопатологического обследования использовали анкетные методики «многостороннего исследования личности» и «самочувствия — активности — настроения».

Электрофизиологические методики были представлены электронейромиографией (аппарат Sapphire, Medelec) и доплеровской оценкой гемодинамики в подчревных (SAL-50A, TOSHIBA) и пенильных артериях (Versaton, США). Исследования проводили в динамике, при этом цифровые показатели подвергали статистической обработке с применением параметрических и непараметрических методов.

В результате обследования у 58% мужчин было установлено ослабление половой конституции, коррелирующее с инверсией ( $p < 0,05$ ) содержания в крови тестостерона и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) гипофиза. Кроме того, в 53% наблюдений выявлены признаки астеноневротизации, подтвержденные ухудшением ( $p < 0,05$ ) характеристик психологического тестирования.

Типичной для данной группы являлась и тенденция ( $p > 0,05$ ) к снижению объемного кровотока (с  $1,68 \pm 0,08$  до  $1,52 \pm 0,05$  л/мин.) в бассейне подчревных артерий — при его сохранности в пенильных сосудах. Данный феномен рассматривался преимущественно как рефлекторная реакция на нерезкие вертебро — и урологические влияния, опосредованно 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 звеньев определило необходимость комплексного подхода к восстановительной коррекции состояния данных мужчин. 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. Во 2-й группе выполняли ДЭНС (прибор ДиаДЭНС-ПКМ) на фоне плацебо-терапии, т.е. путем использования продукта, имитирующего гомеопатический препарат. Электрости-

муляцию пояснично-крестцовой и надлобковой области проводили по стабильно-лабильной методике продолжительностью 30 минут — всего 15 процедур, проводимых через день. В 3-й группе выполняли комплексное воздействие, объединяющее гомеопатическое лечение и ДЭНС.

В результате проводимых восстановительных мероприятий в 1-й группе улучшение в сексуальной деятельности отметило 45% мужчин (табл. 2), причем преимущественно с сильной половой конституцией. При этом показатели сексуальной активности возрастали в среднем на 15—20% (табл. 3).

Таблица 2

**Результативность сравниваемых методик воздействия**

Группа	Состояние сексуальной сферы					
	значит. 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

Примечание: n — количество наблюдений.

Таблица 3

**Динамика усредненных характеристик половой деятельности в ходе различных вариантов воздействия**

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

Параллельно прослеживалось улучшение гормонального профиля — в виде тенденции ( $p > 0,05$ ) к восстановлению равновесия между уровнем тестостерона и ФСГ. С другой стороны, более чем у половины лиц, отметивших улучшение сексуальной деятельности, сохранялись основные психопатологические тенденции. Кроме того, в группе отсутствовали значимые изменения регионарного кровотока малого таза.

Во 2-й группе наблюдаемые изменения носили 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 изменения кровотока в подчревных артериях.

В 3-й группе, в результате сочетанного воздействия, установлено потенцирование достигаемых эффектов. Улучшение состояния отметило уже 65% мужчин, с достоверным ( $p < 0,05$ ) ростом показателей половой активности — в среднем

25—30% (табл. 2, 3). Примечательно, что в отличие от других групп положительные сдвиги прослеживались здесь и у лиц с ослабленной половой конституцией. Кроме того, положительные сдвиги гормональных показателей приобретали характер достоверности ( $p < 0,05$ ). Параллельно наблюдалось улучшение ( $p > 0,05$ ) объемного кровотока в подчревных артериях. Несмотря на достигаемый эффект, достоверные ( $p < 0,05$ ) благоприятные изменения психологического профиля отмечены только у половины данных лиц. Эта особенность может объясняться сохранением психотравмирующих ситуаций, не носящих собственно сексуального характера.

По истечении полугода 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).

Таблица 4

**Катамнестическая оценка результативности сравниваемых технологий**

Группа	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	30	13	65	16	12	68,7

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

Таким образом, полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о системном влиянии предложенной технологии на сексуальную сферу мужчин группы риска. Это заключение базируется на данных о выраженном и устойчивом воздействии разработанного комплекса на различные звенья сексуальной сферы, превосходя характеристики сравниваемых групп. При этом максимальная эффективность сочетанного подхода в случае сильных конституциональных характеристик может объясняться включением собственных резервных возможностей мужчины.

В свою очередь, данный факт подтверждает целесообразность более широкого применения данного подхода в практике восстановительной медицины.

## 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 электростимуляции на клиническое течение хронического неспецифического простатита // Восстановительная медицина и реабилитация. — М., 2008. — С. 68—69.
- [3] Агасаров Л.Г., Васильченко Г.С., Карпов А.С. и др. Методические рекомендации по клиническим испытаниям новых лекарственных средств, применяемых в мужской сексологии и сексопатологии // Ведомости НЦ экспертизы и государственного контроля лекарственных средств. — 2002. — № 2. — С. 18.
- [4] Сексопатология / Под ред. Г.С. Васильченко. — М.: Медицина, 1990. — 575 с.

**THE COMBINED USED OF HOMEOPATHY  
AND DYNAMIC ELECTRONEUROSTIMULATION  
IN IMPROVEMENT QUALITIES  
OF THE SEXUAL LIFE OF MEN**

**L.G. Agasarov**

Managing a course of traditional methods of treatment and physiotherapy  
Moscow medical academy of I.M. Sechenova  
*Talalichina str., 26a, Moscow, Russia, 109316*  
*8(916)5384877*

**R.A. Gurtskoi**

Managing urological branch  
Central railway hospital  
*Lenina str., 14, Bataysk, Rostov area, Russia*

The deterioration of a sexual life revealed approximately at third of conditionally healthy men, defines necessity of carrying out of regenerative actions. A subject of the present research was the analysis of application with the similar purpose of a complex of homoeopathy and dynamic electroneurostimulation (DENS).

By results of work it is confirmed, that the offered technology surpasses in productivity (dynamics of subjective and objective characteristics) compared variants of influence — separately homoeopathic or DENS against placebo-therapy.

**Key words:** the sexual life, the homoeopathy, the dynamic electroneurostimulation.