

Авторское мнение

Сексуальная дисфункция с позиций холистической медицины

Суворов С.А., Толстокоров С.А., Золотых Л.В.

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России

Поступила в редакцию 05 апреля 2024 г., Принята в печать 12 апреля 2024 г.

© 2024, Суворов С.А., Толстокоров С.А., Золотых Л.В.
© 2024, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме:

Основным критерием успешной терапии в холистической медицине является хорошее самочувствие и гармоничная работа организма. Именно этот подход является конечной целью комплексной терапии сексуальных дисфункций у пациентов, с применением иглорефлексотерапии и лечебной физкультуры. Сочетание этих методов на основе знаний традиционной восточной медицины, даёт возможность индивидуально подойти к данной проблеме, синхронизировать психологическое и соматическое состояние пациента, что способствует гармонии в партнерских отношениях.

Ключевые слова: лечение сексуальных дисфункций, иглорефлексотерапия, лечебная физкультура, холистическая медицина, традиционная восточная медицина.

Библиографическая ссылка: Суворов С.А., Толстокоров С.А., Золотых Л.В. Сексуальная дисфункция с позиций холистической медицины. Психосоматические и интегративные исследования 2024; 10: 0201.

The author's opinion

Holistic approach to the problem of sexual dysfunction

Suvorov S.A., Tolstokorov S.A., Zolotykh L.V.

FBGOU VO Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky Ministry of Health of Russia

Received on 05 April 2024, Accepted on 12 April 2024

© 2024, Suvorov S.A., Tolstokorov S.A., Zolotykh L.V.
© 2024, Psychosomatic and Integrative Research

Summary:

The main criterion for successful therapy in holistic medicine is well-being and harmonious functioning of the body. This approach is the ultimate goal of complex therapy of sexual dysfunctions in patients, with the use of acupuncture and physical therapy. The combination of these methods, based on the knowledge of traditional oriental medicine, makes it possible to approach this problem individually, synchronize the psychological and somatic state of the patient, which contributes to harmony in partnerships.

Keywords: treatment of sexual dysfunctions, acupuncture, physical therapy, holistic medicine, traditional Oriental medicine.

Cite as Suvorov S.A., Tolstokorov S.A., Zolotykh L.V. Holistic approach to the problem of sexual dysfunction. Psychosomatic and Integrative Research 2024; 10: 0201.

Введение

Последние годы холистический подход к здоровью набирает популярность во всём мире. Принципы холистической медицины (ХМ) гласят: лечить нужно не отдельные органы, а организм в целом, индивидуально каждого человека и важно не только сохранить его здоровье, но и жизненные силы, позволяющие это осуществить. Эти принципы созвучны философии традиционной восточной медицины (ТВМ). Одним из основных постулатов холистической медицины является персональная ответственность каждого человека за своё здоровье, а для медицинских работников – выявление причины заболевания, индивидуальный подход к лечению, сочетание традиционной и альтернативной медицины и эти принципы находят отражение в современном подходе к здоровому образу жизни.

Цель исследования: оценить характер влияния сочетанного применения иглорефлексотерапии и лечебной физкультуры при сексуальных проблемах.

Задача: Нормализация энергетического баланса в мочеполовой сфере у мужчин методами классической иглорефлексотерапии и лечебной физкультуры, соединить современный подход к терапии сексуальных проблем с культурой сексуальных отношений ТВМ для планирования гармоничного развития семейных и партнерских отношений.

В современном мире высоких технологий применяются новейшие виды обследования и способы их лечения, но проблема остаётся по-прежнему актуальной. Сексуальные расстройства у мужчин весьма распространены и имеют большую медицинскую, социальную и личную значимость. При изучении причин разводов среди населения Праги, 42% супругов указали на наличие нарушений в половых отношениях. Сексуальные расстройства встречаются у 50% мужчин в возрасте старше 50 лет и имеют тенденцию к увеличению с возрастом, так к 70 годам 67% мужчин отмечает эту патологию [1].

Основная часть

Тенденция современного подхода к решению многих вопросов, как правило, находится на стыке наук или сублимации идей, что может дать новый импульс и в решении застаревшей проблемы. Мы решили подойти к этому вопросу философски – соединить разные методы терапии и профилактики сексуальных проблем: «восточный» подход, имеющий тысячелетнюю историю, основанный на практическом опыте многих поколений (иглоукалывание) и современный способ медицинской реабилитации (лечебную физкультуру), широко применяемую в восстановлении физического здоровья. С точки зрения ТВМ – нарушение сексуальной (детородной функции) у мужчин связано с нарушением философских канонов «Дао», а именно её ответвлению «Дао–любви» [2]. Философия «Дао» – это мудрость природы, понята китайцами и трансформированная в универсальную систему гармонии природы, осознание силы энергии и количества движений, как источника всей жизни, с помощью рецептов благоразумия и точного выполненного закона сохранения внутренних ресурсов.

Философия традиционной китайской медицины (ФТКМ) – сформирована к середине первого тысячелетия до нашей эры, в её основу легли концептуальные сочинения того времени: И Цзин «Книга перемен», Дао Дэ Цзин «Трактат о Дао и Дэ», трактат Шэнь-нуна «О лекарственных средствах императора», Нань-цзин «Трудные вопросы медицины».

Даосизм – философия и основа традиционной китайской медицины (ТКМ): Дао – это философское учение Лао цзы и Чжуа цзы, один из постулатов которого заключается в отказе от целенаправленной деятельности, поскольку природа сама всё устраивает, так называемая «концепция ничегонеделания». «Дао» – так же трактуется как вечное движение – «всё течёт и изменяется», так как в природе ничто не бывает в состоянии покоя. Человек, как часть природы, представлялся как совокупность добра и зла, которые выражаются в его мыслях и поступках и находятся в постоянной борьбе: если силы добра побеждают, то душа и тело укрепляются и наоборот, преобладание злых мыслей и поступков пагубно сказывается на здоровье тела и душевном состоянии [2].

Питание Дао – это диета, основанная на духовном осмыслении значимости качества и количества принимаемой пищи.

Тренировки Дао иногда доводят тело до полного подчинения разуму и заключаются в оптимальной значимости и целенаправленности каждого движения – ничего лишнего!

Эта философия служила китайцам, усиливая их внутренние потенции, обеспечивала хорошее душевное и физическое долголетие, тесно связанное с половой жизнью, поэтому любовь и секс рассматривались восточными целителями как важная ветвь медицины.

Однако, в современном мире, среди пациентов пришедших на приём к врачу трудно ожидать понимание, и тем более, следование советам философии «ДАО» для исправления проблемы сексуальных расстройств. К сожалению, наш современный западный ум не выработал никакой культуры в вопросе гармоничного образа жизни и к его составляющей – пониманию естественной природы секса во взаимоотношениях мужчины и женщины. Роль для восполнения этого пробела в знаниях часто берут на себя врачи рефлексотерапевты, помогая сохранять и направлять внутреннюю энергию в нужное русло.

По представлению врачей древнего Востока в организме человека существует некая энергия, которую они называли «ЦИ», поток которой циркулирует по системе 12 меридианов, расположенных в симметричных половинах человеческого тела. Меридиан – это условное образование, объединяющее биологически активные точки по принципу отношения к определённым органам и имеющее линейную форму.

Энергия «ЦИ», перетекая из одного в другой меридиан в строго определённое время по законам ТКМ, образует замкнутый круг, который можно представить в виде циферблата часов. Каждые два часа поток энергии меняет своё местоположение и активизирует следующий меридиан. Орган или система органов, за которые отвечает данный меридиан, в это время находится на пике своей активности, а меридиан, находящийся на противоположной стороне «циферблата» в это время испытывает недостаток энергии и отдыхает.

Для ТКМ характерны представления о меридианах, выступающих в качестве каналов движения жизненной энергии «ЦИ». Между собой меридианы находятся в различных взаимоотношениях и влияют друг на друга как позитивно, так и деструктивно – соответственно законам ТКМ. Возникновение и развитие болезни рассматриваются как результат борьбы между защитными силами организма и вызывающим болезнь нарушением, как результат внутренних причин, действующих внутри человеческого организма [3].

Методами ТКМ врач старается устранить причины болезни, а не её симптомы. Этот подход сформировался на основе долговременного опыта лечения и жизненной практики, непрерывного накопления знаний и многократного повторения. В «Каноне медицины» определено место для основы медицинской практики: лечение души, хорошее питание, лекарства, наслаждение, иглоукалывание и упражнения.

ТКМ включает в свой арсенал 6 основных методов: традиционный метод лечения (иглоукалывание и прижигание), систему дыхательных упражнений, точечный массаж, лекарственной врачевание, диететику, традиционную китайскую гимнастику. Владея техниками рефлексотерапии, врач может помочь не только в указанной проблеме, но и положительно повлиять на уровень общего здоровья пациента [4].

Что же касается законов «Дао» в возможности сохранять энергию мужчины и пользоваться ею на протяжении многих лет, то этот «секрет» известен на Востоке как «контроль сохранения семени и эякуляции», чрезмерный расход которых ведёт к потере мужской сущности. В обычной жизни люди, знакомые с «Дао», контролируют число эякуляций согласуясь со здравым смыслом: они не должны быть частыми, чтобы не привести к упадку сил, но и не быть слишком редкими, чтобы не чувствовать какое-то неудобство или давление в паховой зоне. Вывод каждый делает сам на основании тренировок – не каждый половой контакт должен заканчиваться эякуляцией. Всем известен пример из жизни спортсменов: перед решающим соревнованием мужчинам противопоказаны половые контакты, а женщинам – наоборот, рекомендуются, и мало кто задаётся вопросом, почему? Ответ давно дан основателями ТКМ: вместе с выбросом семени теряется энергия, циркулирующая по замкнутой системе – она передается партнёрше. Даже если пациент не может или не хочет управлять собственной энергией, то иглорефлексотерапия (ИРТ) даёт возможность направить энергию в нужное русло, помогая преодолеть проблему сексуальных расстройств. Однако, чтобы направлять энергию, организм должен иметь определённый энергетический запас, а если у человека по каким-либо причинам её недостаточно, то встаёт вопрос: как её восполнить? В традиционных китайских практиках для пополнения энергетического баланса часто применяют фитотерапию или специальные упражнения [5].

В нашем случае с этой функцией успешно справляется лечебная физкультура (ЛФК) по Кегелю (направленная на укрепление мышц тазового дна и улучшения кровообращения в малом тазу), дыхательные упражнения и лечебная физкультура, тренирующая сердечно-сосудистую систему [6]. Современная ИРТ, кроме законов ТКМ, базируется на знании анатомии и топографии, патогенезе и клинической картине заболевания. Участие подкорковых образований головного мозга (гипоталамуса, лимба, ретикулярной формации и других центров) в системе вегетативно-эндокринной регуляции функций мочеполовых органов, обеспечивает рефлекторный механизм её нормализации.

В нашей работе лечение сексуальной дисфункции проводилось пациентам со стандартными обследованиями, прошедшими курс стандартной терапии, включающую физиотерапию и фармакологическую терапию, но без видимого успеха. Все пациенты страдали половыми расстройствами в сочетании с хроническим простатитом, что накладывало необходимость дополнительного воздействия для снятия симптомов данной патологии [7].

Хронический простатит при отсутствии адекватного лечения может вызвать осложнения – бесплодие и импотенцию. Провоцирующими факторами являются: работа в сидячем положении и малоподвижный образ жизни, общее переохлаждение организма, перенесённые ранее хронические воспалительные заболевания, длительное воздержание и неполная эякуляция, что способствует развитию застойных явлений в малом тазу [8].

Лечение проводилось амбулаторно, на базе 8-й городской клинической больницы г. Саратова. Применялось сочетание классической ИРТ (с воздействием на корпоральные и аурикулярные точки) и ЛФК по Кегелю, упражнения, укрепляющие сердечно-сосудистую и бронхо-лёгочную системы и упражнения, укрепляющие мышцы спины и конечностей. Две группы пациентов с эректильной дисфункцией разделены, в соответствии с законами ТКМ, по принадлежности к синдромам «недостатка или избытка половой энергии»: первая группа состояла из 15 человек в возрасте от 21 года до 45 лет, с синдромом недостатка энергии в мочеполовой сфере (снижение либидо, недостаточная эректильная функция, аспермия).

Вторая группа – из 8 мужчин, в возрасте от 34 до 52 лет, с синдромом избытка энергии (преждевременная эякуляция, повышенным либидо при быстром истощении эректильной функции). Лечение состояло из 2 курсов по 7-10 процедур ИРТ, продолжительностью от 10 до 30 минут, 4-5 раз в неделю. Характерной особенностью рефлексотерапии в обеих группах являлось условие полного полового воздержания в пределах каждого курса.

Лечебную физкультуру все пациенты проводили ежедневно в течение всего курса терапии самостоятельно по рекомендации врача ЛФК. Лечебная физкультура при половых проблемах у мужчин используется в качестве эффективного средства. Физические упражнения обеспечивают тренировку определенных мышц и оказывает благоприятное воздействие при многих заболеваниях мочеполовой сферы [9].

Правильно подобранные упражнения стимулируют деятельность центральной нервной системы (особенно ее симпатического отдела), нормализуют функционирование почек, улучшают общее и локальное кровообращение, укрепляют сердечно-сосудистую систему, устраняют последствия гиподинамии [10]. Упражнения, предназначенные для укрепления косых и прямых мышц брюшного пресса, благотворно влияют на состояние органов малого таза, улучшают кровообращение, устраняют признаки эректильной дисфункции, если она была связана с застойными явлениями в мочеполовой системе [11].

Упражнения по Кегелю проводились после опорожнения мочевого пузыря в положении стоя. Напряжение мышц тазового дна начинали с 5 секунд, постепенно доводили до 10, за тренировку необходимо сделать 4-5 упражнений не задерживая дыхание. Первые несколько дней упражнения проводились 3-5 раз в день, затем, при правильном ощущении мышц тазового дна – доводили до 10. Самостоятельно пациентами проводилась физическая нагрузка на крупные мышечные группы, укрепление мышц спины в виде утренней гимнастики. Врачом ЛФК рекомендовались дыхательные упражнения и упражнения на укрепление сердечно – сосудистой системы и упражнения по Кегелю. Первые несколько занятий выполнялись в замедленном темпе и с частичной нагрузкой, затем интенсивность физкультуры постепенно увеличивали [12].

В каждой группе, пациентам были даны дополнительные рекомендации с учётом типа высшей нервной деятельности по Павлову (холерикам рекомендовано делать акцент на дыхательных упражнениях, меланхоликам – на упражнениях, стимулирующих функцию сердечно-сосудистой системы). При составлении рецептов для ИРТ, учитывалась клинически выраженная степень

патологического перевозбуждения или торможения [13]. В зависимости от состояния нервной реакции применялись методы торможения и возбуждения по классической методике. Особое внимание в процессе иглоукалывания уделялось нормализации энергетического баланса в меридианальной системе: проводилась коррекция имеющихся данных о состоянии «синдрома избытка» и «недостатка» меридианов на момент терапии - обращалось внимание на симптомы, казалось бы, не связанные с основной патологией (это заболевания желудочно-кишечного тракта, бронхо-лёгочной системы, сердечно-сосудистой патологии и др.) [2, 14]. Симптомы избытка или недостатка того или иного меридиана и связанного с ним органа базировались, в первую очередь, на клинической картине заболевания, а коррекция для перераспределения энергетических потоков проводилась по основным законам ТКМ (У-СИН, мать-сын, полдень-полночь и др.). Задача врача-рефлексотерапевта сводилась к выбору метода воздействия (тонизация или дисперсия заинтересованного меридиана), выбору способа и составлению рецептурного комплекса. Сочетание акупунктурных точек в рецептуре подбирались с учётом этих знаний, общего состояния больного, особенностей течения заболевания и динамики восстановления физиологического уровня вегетативной регуляции [15]. Лечебная физкультура проводилась с учетом специальных медицинских групп состояния здоровья и была направлена на поддержание общего энергетического багажа пациента [10, 16].

Как правило, в течение первого курса ИРТ, кроме индивидуально подобранных схем, включались точки «общеукрепляющего» действия: E-36, GI-4, MC-6, TR-5, C-3, C4 C-7, T-20, VB-34, RP-6. Первые сеансы ИРТ начинались с воздействия на меридиан мочевого пузыря (V29, V33, V53) и меридиан желудка (E-32, E-33, E-34), что обеспечивало возбуждение II – IV люмбальных сегментов спинного мозга, на уровне которых и заложен спинальный эякуляционный центр [13]. Аурикулярные точки (АТ) включались в сеанс ИРТ, в зависимости от имеющейся сопутствующей патологии, к ним добавлялись и общие точки: АТ-55 (антистрессовая), АТ-51 (симпатической нервной системы), АТ-34 (коры головного мозга) [17].

В 1 группе, при «синдроме недостатка» с проявлениями аспермии, снижением либидо, слабости эректильной функции, применялась методика тонизации точек акупунктуры: R-12, R-14, Gi-4, Gi-11, GI 13, RP-4, RP-5, RP-6, J-5, MC-6, E-36, E-40, J-2, F-10, T-4, T-20, ин-тан; включались и аурикулярные точки (не более 2-3 точек в один сеанс): АТ-38 (крестцовый отдел позвоночника), АТ-79 (наружные половые органы), АТ-34 (кора г.м.), АТ-51 (симпатическая), АТ-119 (анальное отверстие), АТ-52 (седалищный нерв), АТ-55 (шэнь-мэнь), АТ-22 (железы внутренней секреции), АТ-95 (почка), АТ-93 (простаты), АТ-13 (надпочечник). Во 2-ой группе, при «синдроме избытка» – с симптомами преждевременной эякуляции, повышенным либидо при быстром истощении эректильной функции, применялась седатация точек: V-54, V-57, Gi-4, Gi-11, E-36, E-40 P-7, F-3, F-5, F-10, MC-6, RP-4, J-2 и добавлялись по 2-3 на сеанс аурикулярные точки: АТ-28 (гипофиз); АТ-32 (яичко), -АТ-34 (кора г.м.), АТ-55 (шэнь-мэнь), АТ-33 (лоб), АТ-104 (три части туловища), АТ-119 (анальное отверстие), АТ-29 (затылок), АТ-34 (кора г.м.), АТ-79 (наружные половые органы), АТ-93 (предстательной железы), АТ-95 (почка).

Занятия лечебной и общеоздоровительной физкультурой заключалась в физической нагрузке на крупные мышечные группы, укрепление мышц спины и паховые мышцы. Упражнения для икроножных и бедренных мышц (подтягивание пяток к ягодицам, разведение и смыкание согнутых и выпрямленных конечностей, традиционный «велосипед», перекрещивание ног, вращение в тазобедренных суставах, разнообразные приседания, наклоны, раскачивания) [18], рекомендовались пациентам первой группы с «синдромом недостатка половой энергии», что положительно сказалось на их самочувствии и результатах терапии.

Анализ результатов лечения показал отчетливую терапевтическую эффективность сочетания классической ИРТ и лечебной физкультуры. После проведенной терапии положительный эффект в той или иной степени был отмечен у всех больных. При этом, клиническое излечение наступило у 15 (65,2%), значительное улучшение – у 6 (26,1%) и улучшение – у 2 (8,7%) пациентов.

Заключение

Таким образом, клиническая эффективность лечения сексуальных расстройств у мужчин с использованием ИРТ и ЛФК, показало положительное влияние на эректильную функцию и нормализацию общесоматических проблем.

Список сокращений

АТ – аурикулярные точки

ИРТ – иглорефлексотерапия

ЛФК – лечебная физкультура

ТВМ – традиционная восточная медицина

ФТКМ – философия традиционной китайской медицины

ХМ – холистическая медицина

Р – меридиан лёгкого

Ig – меридиан тонкого кишечника

GI – меридиан толстого кишечника

E – меридиан желудка

MC – меридиан перикарда

V – меридиан мочевого пузыря

R – меридиан почек

RP – меридиан селезёнки-поджелудочной железы

TR – меридиан тройного обогревателя

F – меридиан печени

J – передний срединный меридиан

T – задний срединный меридиан

Список литературы

1. Кратохвил С. Терапия функциональных сексуальных расстройств. М.: Медицина. - Пер. с чешского. 1985; с. 160.
2. Йолан чжан (Чжан чжу – лань) под редакц. Джозефа Нитхэм в кн. Дао – любви, Симферополь.: изд «Таврида», 1990; с. 9-93.
3. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии, учебное пособие, К. 1986; 524с.
4. Хоанг Бао Тяо, Ла куанг Ниеп в кн. Иглоукалывание, М.: медицина, 1988; 670 с.
5. Брешина С.К. Китайская цигун – терапия. М.: Медицина, 1991.
6. Апанасенко Г. Л. Науменко Р.Г. Теория и практика физической культуры. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида 1998, 6: 29-30.
7. Оркин В.Ф., Завьялов А.И., Глыбочко П.В. Половые расстройства у больных хроническим простатитом. Учебно - методическое пособие. Саратов, 1999; 40с.
8. Глыбочко П.В., Аляева Ю.Г. Урология. Учебное пособие, М., 2014.
9. Щеплев П.А. Андрология для урологов. Клинические рекомендации. М.; 2020.
10. Бурок Л.В. Организация физического воспитания в специальных медицинских группах. Л.: 1989; 64 с.
11. Майерс С., Смит М. Тренировка мышц тазового дна улучшает эректильную дисфункцию и преждевременную эякуляцию. Систематический обзор. Физиотерапия 2019; 105 (2): 235-243. doi: 10.1016/j.
12. Пуппо В.; Абдулкадир Дж.; Маннуччи А. и др. Важность упражнений Кегеля для эрекции мужских и женских эректильных органов (мужского и женского пениса). Сексология. 2008. 17: S136. doi:10.1016/s1158-1360(08)72894-9. ISSN 1158
13. Михайлова А.А. в кн. Гомеопатия и рефлексотерапия сексуальных расстройств при неврозах. Сыктывкар.: Коми книжное издательство, 1993; с.21-26.
14. Апанасенко Г. Л. Науменко Р.Г. Теория и практика физической культуры. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида 1998, 6: 29-30.
15. Агасаров Л.Г. в кн. Руководство по рефлексотерапии. М.: Медицина, 2001.
16. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого. М.: Физкультура и спорт, 1988; 207с.
17. Песиков Я.С., Рыбалко С.Я. в кн. Атлас клинической аурикулотерапии, М.: Медицина, 1990, с.184-190; 240-244.
18. La Pera, G; Nicastro, A., Новое средство лечения преждевременной эякуляции: восстановление тазового дна. Журнал сексуальной и супружеской терапии 1996, 22 (1).

Авторы:

Суворов Сергей Александрович - доктор медицинских наук, профессор кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Россия, г. Саратов, e-mail: suvorovsserega@yandex.ru;

Толстоколов Сергей Александрович - кандидат медицинских наук, доцент кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии, ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Россия, г. Саратов, e-mail: stol74@inbox.ru;

Золотых Людмила Владимировна - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии, ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России, Россия, г. Саратов e-mail: zolotykh@yandex.ru