

## ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В МУЖСКОЙ СЕКСОПАТОЛОГИИ

Л.Г. АГАСАРОВ\*, Г.И. САФИУЛЛИНА\*\*

\*ФГБУ НМИЦ «Курортология и реабилитация» Минздрава России,  
Новый Арбат, д. 32, Москва, 121099, Россия

\*\*Казанский филиал РМАПО, ул. Муштары, д. 11, г. Казань, 420012, Россия

**Аннотация.** В результате ранее проведенного нами исследований выделен типовой сексопатологический процесс в виде сочетания дисбаланса обратной связи гонады-гипофиз, астено-невротизации и ограничения кровенаполнения малого таза за счет вазо-моторных реакций. Данное состояние подтверждено на ряде «моделей» – половых дисфункциях у пациентов с дорсопатией или артериальной гипертензией до 45 лет, а также условно здоровых мужчинах в возрасте до 35 лет, отличающихся, тем не менее, снижением сексуальной деятельности.

В качестве лечебно-профилактических факторов были использованы методы традиционной медицины и близкая им клиническая гомеопатия. В результате 50% мужчин в возрасте до 35 лет отметили восстановление половой деятельности в ответ на прием гомеопатических средств, при умеренном андрогенном эффекте. Недостаточная результативность воздействия свидетельствовала о необходимости дополнительного использования других методов и, в частности, точечного массажа или электростимуляции кожных зон. В этих случаях отмечено сложение эффектов, с ростом показателей до 60-62%. Сходные результаты наблюдались при самостоятельном использовании инновационного метода спектральной фототерапии.

Следующая серия работ посвящена уже сформированной сексуальной патологии у мужчин с поясничной дорсопатией, путем сравнения возможностей классического иглоукалывания и стандартной комплексной терапии. В этих группах отмечена сопоставимость достигаемых эффектов – в виде 64-67% улучшения, отличающихся при этом неустойчивостью. В связи с этим при половых дисфункциях, сопряженных с дорсопатией или артериальной гипертензией, была использована технология фармакопунктуры (введения агентов в область точек рефлексотерапии), отличающаяся долгосрочностью влияния. Действительно, фармакопунктура специфическим гомеопатическим препаратом обеспечивала надежный результат за счет сложения рефлекторного и медикаментозного влияний, а закономерность реакций свидетельствовала в пользу универсальности эффектов.

**Ключевые слова:** сексуальные дисфункции у мужчин, традиционная медицина, рефлексотерапия, фармакопунктура, спектральная фототерапия, клиническая гомеопатия

## TRADITIONAL MEDICINE IN A MALE SEXOLOGIST

L.G. AGASAROV\*, G.I. SAFIULLINA\*\*

\*National Center of Balneology and Rehabilitation Ministry of health of Russia,  
Novy Arbat, 32, Moscow, 121099, Russia

\*\*Kazan branch of RMAPO, Mushtari Str., 11, Kazan, 420012, Russia

**Abstract.** The studies selected model pathological process as a combination of imbalance feedback of gonad-pituitary, asthenic-neurotic and limitation of blood circulation in the small pelvis through the vaso-motor reactions. This condition is confirmed by a number of "models" - sexual dysfunction in patients with dorsopathy or hypertension up to 45 years, as well as healthy men under the age of 35 years, characterized, however, by a decrease in sexual activity.

Methods of traditional medicine and close clinical homeopathy were used as therapeutic and prophylactic factors. As a result, 50% of men under the age of 35 years noted the restoration of sexual activity in response to the reception of homeopathic remedies with a moderate androgenic effect. Insufficient effectiveness of the impact indicated the need for additional use of other methods and, in particular, acupressure or electrical stimulation of the skin areas. In these cases, the addition of effects was noted, with an increase of up to 60-62%. Similar results were observed with the use of an innovative method of spectral phototherapy.

The next series of works are devoted to the already formed sexual pathology in men with lumbar dorsopathy by comparing the possibilities of classical acupuncture and standard complex therapy. In these groups, the comparability of the achieved effects was noted - in the form of 64-67% improvement, characterized by instability. In this regard, in sexual dysfunction associated with dorsopathy or hypertension, the technology of pharmacopuncture (the introduction of agents in the area of reflexotherapy points) characterized by long-term effects,

was used. Indeed, pharmacopuncture with a specific homeopathic drug provided a reliable result due to the addition of reflex and drug effects, and the regularity of the reactions testified in favor of the universality of the effects.

**Key words:** sexual dysfunction in men, traditional medicine, reflexology, pharmacopuncture, spectral phototherapy, clinical homeopathy

Программа исследований, проводимых нами с 90-х годов, посвящена изучению механизмов и эффектов методов традиционной медицины при сексуальной патологии. Выбор этих видов воздействия определялся параллельной работой в Федеральном НИИ традиционных методов лечения и на одноименной кафедре ММА им. И.М. Сеченова, а также, на данном этапе – профильном подразделении Национального исследовательского центра реабилитации и курортологии.

Характеризуя сексуальную патологию, следует отметить ее мозаичность в виде гуморальных, психических, неврологических и сосудистых звеньев, относящихся к компетенции различных специалистов, что, соответственно, осложняет целостность оценки. При этом указывается на избирательность поражения одного из указанных компонентов, и только затем вовлечение других [7].

В противовес этому, в результате собственных исследований выделено типовое патологическое состояние (по аналогии с хрестоматийной патологической типовой реакцией) из устойчивых и равноценных по значимости компонентов, что подтверждено на ряде «моделей», клинических вариантов.

*Вариант №1.* Мужчины с пояснично-крестцовой дорсопатией в возрасте до 45 лет. Половые расстройства выявляются здесь у трети лиц, с отчетливой причинно-следственной связью: формированием дисфункций в ходе эскалации дорсопатии и их известным регрессом в фазе ее ремиссии [2].

Данные нарушения канонически связывают с органическим субстратом – поражением крестцовых сегментов (спинномозгового центра контроля над эрекцией) или инсультом участка спинного мозга. Однако в последнем случае выявляются крайне редко. Следует также указать на существование второго центра эрекции, локализованного в поясничном отделе позвоночника [1].

Наличие двух спинномозговых центров, дублирующих друг друга, – явление крайне необычное, отражающее максимальную защищенность эрекционного рефлекса. В качестве подтверждения – сохранность специфических рефлексов у абсолютного большинства пациентов с дорсопатией, верифицированная в ходе электромиографии и метода вызванных потенциалов [2].

С другой стороны, для этих лиц патогномичен комплекс, ранее не отраженный в литературе. Речь идет о сочетании слабости половой конституции, сопряженной с дисбалансом соотношения тестостерон/ФСГ, т.е., срыве обратной связи гонады-гипофиз, астено-невротизации и ограничении кровенаполнения малого таза за счет вазо-моторных реакций. Принципиально важно, что данные сдвиги носят функциональный, обратимый характер. Кроме того, переплетение звеньев указанной триады затрудняет выделение ведущего патологического звена [2].

*Вариант №2.* Артериальная гипертензия у мужчин, приводящая в перспективе к поражению, помимо магистрального русла, и сосудов полового члена. Вероятность сексуальных расстройств также усиливается за счет приема гипотензивных и мочегонных средств. Однако для лиц с гипертензией и половой дисфункцией в возрасте до 45 лет (38% от всего контингента) характерно то же облигатное сочетание гормональных, невротических и вазо-рефлекторных реакций [13].

*Вариант №3.* Мужчины в возрасте до 35 лет, котирующиеся практически здоровыми. В ходе скрининг обследования, проведенного в различных регионах страны, у трети лиц зафиксировано значимое снижение половой деятельности. В основе этого состояния также лежит комплекс нерезко выраженных гуморальных, невротических и рефлекторно-сосудистых влияний, причем последние – в ответ на «стертые» проявления дорсо- или простатопатии [8, 11].

Наблюдаемые сдвиги, хотя и не препятствующие половой деятельности, ухудшают ее качество, являясь к тому же неблагоприятным знаком прогноза. Это определяет важность предупреждающих действий, и, скорее всего, не за счет классических агрессивных схем, к негативным последствиям которых относят даже фармакологическую кастрацию в результате нерационального использования гормональных средств.

Отсюда понятен интерес к физиологичным методам, включая клиническую гомеопатию, арсенал которой представлен факторами низкой интенсивности – многокомпонентными препаратами, назначаемыми по правилам фармакологии. В 2000-х годах Комиссия по гомеопатическим средствам и препаратам природного происхождения при Федеральном центре экспертизы курировала внедрение подобных медикаментов.

По ряду причин исследования, посвященные применению этих средств, раскрыты несколько шире последующих разделов.

В условиях эксперимента нами подтверждено стресс-лимитирующее действие (что напрямую связано с темой сексуальной патологии) комплексного гомеопатического препарата «Нирвана» (Россия). Крысы были разделены на 2 группы: животные основной группы, в отличие от группы сравнения, в те-

чение 14 суток получали препарат, растворенный в питьевой воде. Исходно и по истечению двух недель было оценено поведение крыс в тесте «открытое поле», после чего их подвергали трехчасовому острому стрессу. Затем животных подвергали декапитации, соотнося массу надпочечников и тимуса с контрольными цифрами. В результате нагрузки препаратом параметры активности крыс снижались на 32-58%, тогда как в группе сравнения не изменялись. По завершению стресса, в ходе вскрытия у животных основной группы относительная масса надпочечников была увеличена на 19%, тимуса – 17%, тогда как в группе сравнения – на 35 и 24% соответственно. Достоверность межгрупповых различий свидетельствовала в пользу влияния препарата [14].

*Вариант №4.* Условно здоровые мужчины со сниженной сексуальной функцией были разделены на 4 группы, три основные и одну – сравнения. В двух первых группах назначали комплексные гомеопатические средства «Адам» и «Эректин» (Россия), в 3-ей – фитопрепарат «Верона» (Пакистан). В группе сравнения использовали плацебо, имитирующее прием медикамента.

В результате улучшение половой деятельности в основных группах отметило сопоставимое число мужчин – 45-50%, тогда как в группе сравнения – 30%. При этом только в случае приема гомеопатических препаратов прослеживалась тенденция к восстановлению соотношения тестостерон/ФСГ, при незначительных изменениях психического и сосудистого фона.

Невысокая результативность воздействия была неожиданной, так как в ходе приема подобных средств мужчинами с развернутой сексуальной дисфункцией эффективность достигала 61%. Одним из объяснений этому может быть состояние предболезни, менее податливое к данному виду коррекции. Так или иначе, полученные результаты свидетельствовали о необходимости усиления эффективности воздействия иными способами.

В связи с этим был дополнительно использован шадящий метод рефлексотерапии – точечный массаж. Мужчины были разделены на 3 группы; массаж в двух основных группах проводили на фоне приема гомеопатических средств, а в группе сравнения – плацебо.

В двух основных группах 60 и 55% мужчин отметили улучшение сексуальной деятельности (против 40% в группе сравнения), сопровождающееся достоверными положительными сдвигами в активности гипофиз-гонадной системы. Кроме того, во всех группах наблюдались благоприятные (на уровне тенденции) изменения регионарного кровообращения, объясняемые стимуляцией т.н. «сосудистых» точек рефлексотерапии. С другой стороны, психопатологические реакции сохранялись у половины мужчин [4, 8].

Был апробирован и другой комплекс, включающий прием препарата «Адам» и электростимуляцию (ДЭНС) кожных зон, предназначенную для бытового применения. Мужчины были разделены на 3 группы: в 1-ой, основной группе сочетали назначение «Адама» и ДЭНС, а во 2-ой ДЭНС проводили на фоне гомеопатического плацебо. В 3-ей, группе сравнения выполняли иной вариант плацебо, путем имитации ДЭНС.

В итоге в 1-ой группе отмечено потенцирование эффектов, с улучшением в 62%, тогда как во 2-ой и в 3-ей группах – в 50% и 33% соответственно. Изменение активности гипофиз-гонадной системы в основной группе также было достоверным, тогда как во 2-ой (самостоятельного применения ДЭНС) и, тем более, группе сравнения – нет. С другой стороны, в двух первых группах отмечены позитивные сдвиги регионарного кровообращения, объясняемые рефлекторным влиянием электростимуляции. Однако, как и в предыдущем примере, улучшение психического статуса прослеживалось только у половины мужчин.

На завершающем этапе была оценена результативность инновационного метода – *спектральной фототерапии* (СФТ), представляющей собой стимуляцию точек рефлексотерапии низкоэнергетическими источниками света со спектрами испускания различных химических элементов. Применение данной технологии сопровождается эффектами, выходящими за рамки, свойственные рефлексотерапии.

В подтверждение этого, в условиях эксперимента на крысах показано, что в 1,5-минутное воздействие на кожу лампой с линейчатым спектром испускания марганца может модулировать миграцию этого элемента в организме, сопровождаясь кратковременным двукратным увеличением его концентрации в крови [6].

В клинической части работы мужчины со сниженной половой деятельностью были разделены на 2 группы: в 1-ой, основной применяли СФТ, во 2-ой, сравнения – плацебо, имитируя технику.

В результате на улучшение сексуальной функции указало 70% мужчин 1-ой группы и 34% – 2-ой. При этом только в основной группе наблюдалось восстановление баланса уровня тестостерона/ФСГ, подтверждая реализацию андрогенного эффекта. Сходное распределение эффектов наблюдалась при сосудистом и психологическом обследовании – в 1-ой группе положительные изменения проявлялись достоверно большей частотой, превышая 60% [8].

Катамнестический анализ подтвердил прослеживаемые тенденции, включая недостаточную устойчивость эффектов в случае самостоятельного использования препаратов. Напротив, в результате сочетанного применения гомеопатии и точечного массажа должный уровень сексуальной деятельности сохранили 65% мужчин. Несколько более высокие результаты обеспечивали комплекс, включающий ДЭНС, и СФТ – в 71-73% наблюдений [4, 8].

Следующая серия работ была посвящена применению классических и современных способов рефлексотерапии при уже сформированной сексуальной патологии.

В качестве необходимого отступления – эффекты рефлексотерапии преимущественно объясняют анальгетическим и вегето-регулирующим влиянием, что в принципе является калькой с представлений о физиотерапии. Однако мы указываем и на важность неспецифического ответа, воспроизводящего феномен адаптации к повторному действию мягкого стресса и ограничивающего влияние гипердреналовых реакций.

Это факт подтвержден в эксперименте – реакцией животных на процедуру рефлексотерапии, близкой к ответу на стрессорное воздействие в виде роста содержания кортикостерона, вне существенных изменений уровня  $\beta$ -эндорфина, агента стресс-лимитирующей системы. Напротив, по завершению курсового воздействия отсутствие реакции на стресс сочетается с инверсией соотношения этих показателей [12].

Эти данные дополнены клиническими наблюдениями: в ходе сопоставления результативности рефлексотерапии (аурикулярной электропунктуры) и физиотерапии (электросна) содержание в крови кортизола и АКТГ, а также активность ренин-альдостероновой системы снижались в равной степени, подтверждая неспецифичность влияния [12].

Эти особенности рефлексотерапии были учтены в случае коррекции сексуальных расстройств, ассоциированных с дорсопатией. Мужчины, в фазе ремиссии основного процесса, были разделены на две группы. В группе сравнения назначали прием медикаментов, психологический тренинг, дополненные сегментарным массажем, в основной группе – классическое иглоукалывание точек проекций половых структур. На момент исследования, в 1991 году, мы воздержались от плацебо, придерживаясь общего мнения, что введение иглы даже в свободную от точки зону сопровождается болевым эффектом, маскирующим возможные различия.

В результате в двух сравниваемых группах отмечена сопоставимость эффектов в виде 64-67% улучшения. Однако в основной группе, несмотря на применение только одного метода, наблюдалось более отчетливое (недостаточно) восстановление параметров гормонального и сосудистого фона [2]. С другой стороны, катамнез отразил неустойчивость достигаемых здесь эффектов, что обусловило внимание к другому, современному способу рефлексотерапии – фармакопунктуре.

Метод заключается в инъекции различных агентов в область точек рефлексотерапии. Выбор препарата определяется характером патологии, а сама техника является разновидностью парентеральных инъекций [6]. В 2002 году вышло наше пособие «Фармакопунктура», в котором были систематизированы разрозненные сведения, объединенные общей научной базой.

В механизмах способа выделяют ряд звеньев, включая рефлекторное влияние – длительную стимуляцию точки в результате изменения объемных характеристик тканей. Роль играют и множественные депо препарата. А так как в качестве агентов используют преимущественно комплексные гомеопатические средства, выдвинута гипотеза о низкоэнергетических механизмах взаимодействия точки и препарата. Подтверждением этому служат эффекты, выходящие за рамки простого сложения рефлекторного и медикаментозного влияний [6].

В этих исследованиях как раз допустимо использование плацебо. В качестве подтверждающей ссылки – одна из наших работ, посвященная проблеме собственно дорсопатии [5], базировалась на использовании двух варианта плацебо. В корригирующие схемы включали комплексный гомеопатический препарат «Цель Т» (Германия) или физиологический раствор, которые вводили как внутримышечно, так и путем фармакопунктуры.

Непосредственно по завершению лечения отмечено преимущество фармакопунктуры обоими агентами, что объясняется превалированием рефлекторных лечебных влияний. Однако, согласно катамнезу, именно в группе фармакопунктуры препаратом рецидивы возникали достоверно реже, как отражение устойчивости воздействия [5, 9].

С целью воспроизведения феномена быстроты и долгосрочности влияния фармакопунктуры были выполнены исследования с интересующей нас выборкой – половых дисфункций, сопряженных с дорсопатией или артериальной гипертензией.

Результаты подтвердили общую тенденцию – сопоставимости начальных эффектов в ответ на использование физиологического раствора или специфического препарата «Тестис композитум» (Германия), однако устойчивости их только в случае применения последнего [3, 10 13].

Таким образом, фармакопунктура обеспечивает достижение надежного эффекта за счет сложения рефлекторного и медикаментозного влияний. Закономерность реакций, наблюдаемых в разных группах пациентов, свидетельствует в пользу универсальности эффектов и, не исключено, тонкого взаимодействия препарата и точки [6].

Проведенные исследования, поддержанные гос. заданиями, нашли преломление в защищенных диссертационных работах, патентах, монографиях.

**Заключение.** Все не медикаментозные и комбинированные методики, освещенные в настоящем обзоре, объединяет клинический подход с позиций гомеопатии, которая до сих пор, несмотря на доказанную эффективность, вызывает споры и разночтения в изложении фактов. Однако, никто не пытается опровергнуть реально существующие управляющие воздействия электромагнитных полей, в частности, в организации физиологических функций сложных человекомерных систем, систем третьего типа, *complexity* [21, 22].

В совместных франко-германско-итальянских исследованиях *L. Montagnier et al.* [26] – доказана возможность возникновения низкочастотных электромагнитных волн в водных растворах большой степени разведения. Их появление обусловлено воздействием фонового электромагнитного излучения ультранизкой частоты, исходящего из естественных источников (резонансы Шуманна), имеющего частоту 7,83 Гц [29]. Водные растворы, в которых индуцируются низкочастотные электромагнитные поля, приобретают способность переносить информацию о ДНК от исходного организма на другие. Так, изучение бактерии *Mycoplasma pirum*, сопровождающей вирус иммунодефицита человека, показало, что ультранизкочастотные электромагнитные волны частотой 500-3000 Гц могут обнаруживаться в растворах наноразмерного (100 нм, 20 нм) фильтра культур микроорганизмов, а также в плазме крови зараженной этими же возбудителями. Наноразмерность излучающих структур сопряжена с наноструктурами воды. В фильтрате микоплазмы даже единичный ген (адгезин) мог генерировать электромагнитный сигнал. Аналогичный результат получен с короткой последовательностью ДНК вируса иммунодефицита человека. При этом вирусная РНК генерируется провирусной ДНК. При этом размер излучающих структур находится в диапазоне от 20 нм до 100 нм, а для излучения необходима индукция ультранизкочастотным фоном от искусственных, или естественных источников [24, 25, 27, 28]. Проведены исследования, посвященные экспериментальному и теоретическому обоснованию донор-акцепторного переноса информации в живых объектах с помощью электромагнитных полей и излучений, различных модулирующих эффектов. Изучены корреляционные механизмы активации собственных электромагнитных полей организма [15-19, 21, 23].

### Литература

1. Агасаров Л.Г. Особенности сегментарной иннервации половой сферы у мужчин // Врач. 1991. №11. С. 48–50.
2. Агасаров Л.Г. К патогенезу и лечению сексуальных расстройств у мужчин с вертеброгенными поясничными болями // Невропатология и психиатрия. 1991. №12. С. 57–59.
3. Агасаров Л.Г., Мхитарян Г.А. Механизмы и эффективность фармакопунктуры в лечении мужчин с половыми расстройствами // Перспективы традиционной медицины. 2005. № 1. С. 3
4. Агасаров Л.Г., Гурцкой Р.А. Мужское сексуальное здоровье и способы его восстановления: учебное пособие. М., 2011. 62 с.
5. Агасаров Л.Г., Кузьмина И.В. К вопросу научной доказательности фармакопунктуры, выполняемой гомеопатическими средствами // Русский медицинский журнал. 2016. №20. С. 1389–1392.
6. Агасаров Л.Г. Рефлексотерапия при распространенных заболеваниях нервной системы. М., 2017. 240 с.
7. Васильченко Г.С. Сегодня и завтра сексопатологии // Вестник дерматол. и венерологии. 1991. №1. С. 29–34.
8. Гурцкой Р.А., Агасаров Л.Г. Сексуальное здоровье мужчин и способы его восстановления // Восстановительная медицина и реабилитация. 2010. С. 89–89.
9. Кузьмина И.В. Оптимизация рефлекторных методов воздействия при дорсопатиях: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2015. 21 с.
10. Мхитарян Г.А. Фармакопунктура в восстановительной коррекции половых расстройств у мужчин: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2006. 21 с.
11. Никитин А.А. Сочетанное применение гомеопатии и точечного массажа в восстановлении сексуальной функции мужчин: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2006. 23 с.
12. Радзиевский С.А., Агасаров Л.Г., Бокова И.А. Универсальные механизмы кардио – и сосудодилататорного действия рефлексотерапии // Традиционная медицина. 2012. №2. С. 34–39.
13. Садовский М.В. Методы традиционной медицины в восстановлении половой деятельности мужчин с артериальной гипертензией: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2011. 21 с.
14. Столяренко Н.А. Механизмы и эффективность клинической гомеопатии в восстановительном лечении больных с астено-инсомническими нарушениями: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2003. 22 с.
15. Хадарцев А.А., Алиева Д.О., Иванов Д.В., Морозов В.Н., Савин Е.И., Субботина Т.И., Яшин А.А. Сравнительный анализ модулирующих эффектов при воздействии на организм ЭМИ КВЧ в сочетании с введением стволовых клеток и фитомеланина // Вестник новых медицинских технологий. 2011. №1. С. 194–197.

16. Хадарцев А.А., Гад С.Я., Протопопов А.А., Субботина Т.И., Титков С.И., Яшин А.А. Экспериментально-теоретическое обоснование эффекта пространственной модуляции КВЧ-излучения и его использование в медико-биологической практике // Вестник новых медицинских технологий. 2000. Т.7, № 1. С. 39–44.
17. Хадарцев А.А., Еськов В.М., Филатова О.Е., Хадарцева К.А. Фрактальная динамика поведения человеко-мерных систем // Вестник новых медицинских технологий. 2011. № 3. С. 330–331.
18. Хадарцев А.А., Зилов В.Г., Субботина Т.И., Яшин А.А., Иванов Д.В. Влияние электромагнитных полей, модулированных инфранизкими частотами, на продуцирование стволовых клеток // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2017. № 11. С. 643–645.
19. Хадарцев А.А., Новиков А.С., Субботина Т.И., Яшин А.А. Межорганизменный перенос физиологической информации в проходящем электромагнитном излучении // Вестник новых медицинских технологий. 2006. № 1. С. 155–157.
20. Хадарцев А.А., Новиков А.С., Субботина Т.И., Яшин М.А., Яшин А.А. Воздействие электромагнитного излучения, прошедшего через биологические матрицы, на организм // Нижегородский медицинский журнал. 2004. № 3. С. 182–186.
21. Хадарцев А.А., Еськов В.М., Филатова О.Е., Хадарцева К.А. Пять принципов функционирования сложных систем, систем третьего типа // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 1-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5123.pdf> (дата обращения: 25.03.2015).
22. Хадарцев А.А., Еськов В.М., Еськов В.В., Филатова О.Е. Флуктуации и эволюции биосистем – их базовые свойства и характеристики при описании в рамках синергетической парадигмы // Вестник новых медицинских технологий. 2010. № 1. С. 17–19.
23. Яшин А.А., Амрофеев В.И., Субботина Т.И. О возможном корреляционном механизме активации собственных электромагнитных полей клеток при внешнем облучении // Миллиметровые волны в биологии и медицине. 1997. №9-10. С. 28.
24. Яшин А.А., Иванов Д.В., Субботина Т.И. Электромагнитные поля и излучения в восстановительной медицине (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №5. Публикация 3-12. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/3-12.pdf> (дата обращения: 25.10.2018).
25. Brian M. Sanchez, Mark Lesch, David Brammer, Susan E. Bove, Melissa Thiel, Kenneth S. Kilgore. Use of a portable thermal imaging unit as rapid, quantitative method of evaluating unflammation and experimental arthritis // Journal of Pharmacological and Toxicological Methods. 2008. №57. P. 169–175.
26. Montagnier L., Aissa J., Del Giudice E., Lavalee C., Tedeschi A., Vitiello G. DNA waves and water. 2011. URL: <http://arxiv.org/abs/1012.5166>
27. Montagnier L., Aissa J., Ferris S., Montagnier J-L., Lavalee C. Interdiscip. Sci Comp Life 81–90. Del Giudice E., Giulliani L. // Eur. 2010. V. 5. P. 7–23.
28. Montagnier L., Aissa J., Lavalee C., Mbamy M., Varon J., Chenal H. Interdiscip. Sci Comp Life // Sci. 2009. V.1. H. 245–253.
29. Nickolaenko A.P., Hayakawa M. Resonances in the Earth-ionosphere cavity. Dordrecht-Boston London: Kluwer Academic Publishers, 2002.

## References

1. Agasarov LG. Osobennosti segmentarnoj innervacii polovoj sfery u muzhchin [features of segmental innervation of the sexual sphere in men]. Vrach. 1991;11:48-50. Russian.
2. Agasarov LG. K patogenezu i lecheniyu seksual'nyh rasstrojstv u muzhchin s vertebro-gennymi poynasnichnymi bolyami [to the pathogenesis and treatment of sexual disorders in men with vertebro-gene lumbar pain]. Nevropatologiya i psixiatriya. 1991;12:57-9. Russian.
3. Agasarov LG, Mhitaryan GA. Mekhanizmy i ehffektivnost' farmakopunktury v lechenii muzhchin s polovymi rasstrojstvami [Mechanisms and the effectiveness of pharmacopuncture in the treatment of men with sexual disorders]. Perspektivy tradicionnoj mediciny. 2005;1:3 Russian.
4. Agasarov LG, Gurckoj RA. Muzhskoe seksual'noe zdorov'e i sposoby ego vosstanovleniya: uchebnoe posobie [Male sexual health and ways of its restoration: textbook]. Moscow; 2011. Russian.
5. Agasarov LG, Kuz'mina IV. K voprosu nauchnoj dokazatel'nosti farmakopunktury, vopolnyaemoj gomeopaticheskimi sredstvami [on the question of scientific evidence of pharmacopuncture performed by homeopathic remedies]. Russkij medicinskij zhurnal. 2016;20:1389-92. Russian.
6. Agasarov LG. Refleksoterapiya pri rasprostranennyh zabolovaniyah nervnoj sistemy [Reflexotherapy in common diseases of the nervous system]. Moscow; 2017. Russian.
7. Vasil'chenko GS. Segodnya i zavtra seksopatologii [Today and tomorrow sexopathology]. Vestnik dermatol. i venerologii. 1991;1:29-34. Russian.

8. Gurkoj RA, Agasarov LG. Seksual'noe zdorov'e muzhchin i sposoby ego vosstanovleniya [Sexual health of men and ways of its restoration]. Vosstanovitel'naya medicina i reabilitaciya. 2010;89-89. Russian.
9. Kuz'mina IV. Optimizaciya reflektornykh metodov vozdeystviya pri dorsopatijah [Optimization methods reflex effects in the dorsopathies][dissertaton]. Moscow; 2015. Russian.
10. Mhitaryan GA. Farmakopunktura v vosstanovitel'noj korrekcii polovykh rasstrojstv u muzhchin[in the field of restorative correction of sexual disorders in men] [dissertaton]. Moscow; 2006. Russian.
11. Nikitin AA Sochetannoe primenenie gomeopatii i tochechnogo massazha v vosstanovlenii seksual'noj funkcii muzhchin [Combined use of homeopathy and acupressure in the restoration of sexual function of men][dissertaton]. Moscow; 2006. Russian.
12. Radzievskij SA, Agasarov LG, Bokova IA. Universal'nye mekhanizmy kardio – i sosudo- protektornogo deystviya refleksoterapii [Universal mechanisms of cardio-and vascular-protective action of reflexology]. Tradicionnaya medicina. 2012;2:34-9. Russian.
13. Sadovskij MV. Metody tradicionnoj mediciny v vosstanovlenii polovoj deyatel'nosti muzhchin s arterial'noj gipertenziej [methods of traditional medicine in restoration of sexual activity of men with arterial hypertension][dissertaton]. Moscow; 2011. Russian.
14. Stolyarenko NA. Mekhanizmy i ehffektivnost' klinicheskoy gomeopatii v vosstanovitel'nom lechenii bol'nyh s asteno-insomnicheskimi narusheniyami [Mechanisms and effectiveness of clinical homeopathy in the rehabilitation treatment of patients with astheno-Insomniac disorders][dissertaton]. Moscow; 2003. Russian.
15. Hadarcev AA, Alieva DO, Ivanov DV, Morozov VN, Savin EI, Subbotina TI, YAshin AA. Sravnitel'nyj analiz moduliruyushchih ehffektov pri vozdeystvii na organizm EHMI KVCH v sochetanii s vvedeniem stvolovykh kletok i fitomelanina [the Comparative analysis of the modulating effects when the effects on the body EMR UHF in combination with the introduction of stem cells and phytomelanin]. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij. 2011;1:194-7. Russian.
16. Hadarcev AA, Gad SYA, Protopopov AA, Subbotina TI, Titkov SI, YAshin AA. EHksperimental'no-teoreticheskoe obosnovanie ehffekta prostranstvennoj modulyacii KVCH-izlucheniya i ego ispol'zovanie v mediko-biologicheskoy praktike [Experimental and theoretical study of the effect of spatial modulation of HF radiation and its use in medical and biological practice]. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij. 2000;7(1):39-44. Russian.
17. Hadarcev AA, Es'kov VM, Filatova OE, Hadarceva KA. Fraktal'naya dinamika povedeniya cheloveko-mernykh system [Fractal dynamics of human-dimensional systems]. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij. 2011;3:330-1. Russian.
18. Hadarcev AA, Zilov VG, Subbotina TI, YAshin AA, Ivanov DV. Vliyanie ehlektromag-nitnykh polej, modulirovannykh infranizkimi chastotami, na produkcirovanie stvolovykh kletok [Influence of electromagnetic fields, modulated by infra-low frequencies, on stem cell production]. Byulleten' ehksperimental'noj biologii i mediciny. 2017;11:643-5. Russian.
19. Hadarcev AA, Novikov AS, Subbotina TI, YAshin AA. Mezhorganizmennyy perenos fiziologicheskoy informacii v prohodyashchem ehlektromagnitnom izluchении [Interorganizational transfer of physiological information in the electromagnetic radiation]. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij. 2006;1:155-7. Russian.
20. Hadarcev AA, Novikov AS, Subbotina TI, YAshin MA, YAshin AA. Vozdeystvie ehlektromagnitnogo izlucheniya, proshedshego cherez biologicheskie matricy, na organizm [the Influence of electromagnetic radiation transmitted through the biological matrix on the body]. Nizhegorodskij medicinskij zhurnal. 2004;3:182-6. Russian.
21. Hadarcev AA, Es'kov VM, Filatova OE, Hadarceva KA. Pyat' principov funkcionirovaniya slozhnykh sistem, sistem tret'ego tipa [Five principles of functioning of complex systems, systems of the third type]. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij. EHlektronnoe izdanie. 2015 [cited 2015 Mar 25];1 [about 7 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5123.pdf>
22. Hadarcev AA, Es'kov VM, Es'kov VV, Filatova OE. Fluktuacii i ehvolucii biosistem – ih bazovye svoystva i harakteristiki pri opisani v ramkah sinergeticheskoy paradigmi [Fluctuations and evolution of biological systems: their basic properties and characteristics with the description in the framework of the synergetic paradigm]. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij. 2010;1:17-9. Russian.
23. YAshin AA, Amrofeev VI, Subbotina TI. O vozmozhnom korrelyacionnom mekhanizme aktivacii sobstvennykh ehlektromagnitnykh polej kletok pri vneshnem obluchenii [About the possible correlation and the mechanism of activation of own electromagnetic fields of cells irradiated by a]. Millimetrovye volny v biologii i medicine. 1997;9-10:28. Russian.
24. YAshin AA, Ivanov DV, Subbotina TI. EHlektromagnitnye polya i izlucheniya v vosstanovitel'noj medicine (obzor literatury) [Electromagnetic fields and radiation in restorative medicine (literature review)]. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij. EHlektronnoe izdanie. 2018 [cited 2018 Oct 25];5 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/3-12.pdf>.

25. Brian M. Sanchez, Mark Lesch, David Brammer, Susan E. Bove, Melissa Thiel, Kenneth S. Kilgore. Use of a portable thermal imaging unit as rapid, quantitative method of evaluating unflammation and experimental arthritis. *Journal of Pharmacological and Toxicological Methods*. 2008;57:169-75.

26. Montagnier L, Aissa J, Del Giudice E, Lavalee C, Tedeschi A, Vitiello G. DNA waves and water. 2011. Available from: <http://arxiv.org/abs/1012.5166>

27. Montagnier L, Aissa J, Ferris S, Montagnier J-L, Lavalee C. *Interdiscip. Sci Comp Life* 81–90. Del Giudice E., Giuliani L. *Eur.* 2010;5:7-23.

28. Montagnier L, Aissa J, Lavalee C, Mbamy M, Varon J, Chenal H. *Interdiscip. Sci Comp Life. Sci.* 2009;1:245-53.

29. Nickolaenko AP, Hayakawa M. *Resonances in the Earth-ionosphere cavity*. Dordrecht-Boston London: Kluwer Academic Publishers; 2002.

---

**Библиографическая ссылка:**

Агасаров Л.Г., Сафиуллина Г.И. Традиционная медицина в мужской сексопатологии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №1. Публикация 3-7. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-1/3-7.pdf> (дата обращения: 19.02.2019). DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16338. \*

\* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-1/e2019-1.pdf>