



## МЕТОДЫ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В СОХРАНЕНИИ МУЖСКОГО ПОЛОВОГО ЗДОРОВЬЯ

Л.Г. АГАСАРОВ<sup>\*,\*\*</sup>, Т.В. КОНЧУГОВА<sup>\*</sup>, Т.В. АПХАНОВА<sup>\*</sup>, А.А. МУХИНА<sup>\*</sup>, Т.В. МАРФИНА<sup>\*</sup>,  
Т.П. МИЛОЙКОВИЧ<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup>НМИЦ реабилитации и курортологии Минздрава России  
ул. Новый Арбат, д.32, г. Москва, 121199, Россия

<sup>\*\*</sup>Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России,  
ул. Большая Пироговская, д. 2, стр. 4, г. Москва, 119435, Россия

**Аннотация.** Исследование посвящено проблеме превентивного использования ряда техник традиционной медицины в целях предупреждения формирования сексуальной патологии у мужчин. **Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 180 условно здоровых мужчин в возрасте до 35 лет, отличающихся, тем не менее, значимым сниженным уровнем половой деятельности. В ходе обследования данных лиц оценивали их гормональный и психический статус, а также состояние нервно-мышечных и сосудистых образований малого таза. **Результаты и их обсуждение.** В выделенной группе отмечено переплетение умеренных по выраженности гормональных, невротических и нейро-сосудистых влияний, требующих соответствующей коррекции. С данной целью исходно был назначен прием комплексных медикаментов, показанных при половых дисфункциях. Однако их недостаточная эффективность определила дополнительное использование методов рефлекторного раздражения и, в частности, точечного массажа. В этом случае наблюдалось достоверное повышение результативности воздействия, при положительных сдвигах гормонального обеспечения половой деятельности. В работе также был применен комплекс из медикаментозной и чрескожной электрической стимуляции, сопровождающейся положительными изменениями как гормонального, так и сосудистого фона. Кроме того, исходя из данных катамнеза, предложенные лечебные комплексы отличались и устойчивостью достигнутых результатов. **Заключение.** Результативность сочетанного медикаментозно-рефлекторного воздействия, направленного на восстановление сексуальной деятельности мужчин, может объясняться суммацией и даже потенцированием лечебных механизмов.

**Ключевые слова:** половая деятельность мужчин, медикаментозная коррекция, точечный массаж, чрескожная электростимуляция.

## TRADITIONAL MEDICINE METHODS IN MAINTAINING MALE SEXUAL HEALTH

L.G. AGASAROV<sup>\*,\*\*</sup>, T.V. KONCHUGOVA<sup>\*</sup>, T.V. APKHANOVA<sup>\*</sup>, A.A. MUKHINA<sup>\*</sup>, T.V. MARFINA<sup>\*</sup>,  
T.P. MILOYKOVICH<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Ministry of Health of Russia, 32 Novy Arbat St., Moscow, 121199, Russia

<sup>\*\*</sup> First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Ministry of Health of Russia, 2 Bolshaya Pirogovskaya St., Building 4, Moscow, 119435, Russia

**Abstract.** The study is devoted to the issue of preventive use of certain traditional medicine techniques to prevent the development of sexual disorders in men. **Materials and Methods.** A total of 180 conditionally healthy men under the age of 35 were observed, all exhibiting a significantly reduced level of sexual activity. During the examination, their hormonal and psychological status was assessed, along with the condition of neuromuscular and vascular structures in the pelvic region. **Results and Discussion.** The group showed a combination of moderate hormonal, neurotic, and neurovascular influences requiring appropriate correction. Initially, a course of combined medications indicated for sexual dysfunctions was prescribed. However, due to insufficient effectiveness, additional reflex stimulation methods, particularly acupressure, were introduced. In this case, a significant increase in treatment effectiveness was observed, along with positive changes in the hormonal support of sexual function. The study also employed a combination of medication and transcutaneous electrical stimulation, which resulted in favorable changes in both hormonal and vascular conditions. Moreover, according to follow-up data, the proposed treatment combinations demonstrated sustained effectiveness. **Conclusion.** The effectiveness of combined medication and reflex therapy aimed at restoring male sexual activity may be explained by the summation and even potentiation of therapeutic mechanisms.

**Keywords:** male sexual activity, medication-based correction, acupressure, transcutaneous electrical stimulation.

**Введение.** Выявленное в серии исследований снижение уровня половой деятельности у трети условно здоровых молодых людей [5, 9, 10, 15] предопределило тезис о выходе проблемы мужского здоровья в России «за рамки здравоохранения и ... теснейшей связи с национальной безопасностью» [8]. В развитие этого посыла необходимо отметить, что полноценной системы нормализации сексуальной сферы данного контингента не разработано, хотя признается, что ее компонентами должны быть физиологичные и, в принципе, низкоэнергетические технологии воздействия [6, 14, 18].

К подобным относятся и некоторые техники традиционной медицины, причем как медикаментозные, так и физические [1-4, 11, 12, 16].

**Цель выполненной работы** определил анализ результативности ряда этих подходов, направленный в перспективе на создание программы восстановления половой деятельности отмеченной категории лиц, и.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 180 мужчин в возрасте до 35 лет, считающихся практически здоровыми, однако отличающихся значимым снижением уровня половой деятельности. Данное заключение, помимо прочего, базировалось на самооценке таких параметров, как половая предприимчивость, настроение перед сношением, напряжение полового члена и ряде других характеристик [6, 7].

Уровень половой конституции и собственно сексуальной деятельности отобранных лиц сопоставляли с активностью гипофизарно-гонадной системы. В этом случае оценивали содержание в сыворотке крови тропных (*фолликулостимулирующего* – ФСГ, *лютеинизирующего* – ЛГ) и «периферического» (*тестостерона* – ТСТ) гормонов. Клинико-психопатологическое обследование было направлено на анализ актуального психического состояния мужчин, с применением тестов «*Многостороннее исследование личности*» (МИЛ) и «*Самочувствие-активность-настроение*» (САН). Аппаратный (электрофизиологический) блок исследования включал методы стимуляционной электронейромиографии и ультразвуковой доплерографии, обеспечивающих оценку состояния нервно-мышечных и сосудистых структур малого таза.

В процессе разработки лечебной тактики в качестве ведущих были выбраны низкоэнергетические методы лекарственной и физической (рефлекторной) стимуляции. В первом случае использовали прием отечественных комплексных препаратов «Адам» и «Эректин», отличающихся высоким разведением ингредиентов [6], а во втором – *точечный массаж* (ТМ) или *чрескожную электронейростимуляцию* (ЧЭНС).

Выбор 6-8 точек (зон) в ходе рефлекторной активации определялся ареалом кожной проекции гениталий, охватывающим надлобковую, пояснично-крестцовую области и внутреннюю поверхность нижних конечностей [6, 1]. В ходе ТМ на сегментарные локусы оказывали возбуждающее влияние, в течение десятков секунд, а на отдаленные – тормозное, в виде двух-трехминутного раздражения каждого пункта [6]. ЧЭНС осуществляли с помощью прибора ДиаДЭНС-ПКМ (Россия), воздействуя на зоны пояснично-крестцовой и надлобковой области по стабильно-лабильной методике с 30-ти минутной экспозицией. Частотный режим при этом колебался от 30 до 50 Гц, время стимуляции одной зоны не превышало 3 минут, а всей процедуры – 20 минут. Указанные техники применяли как самостоятельно, так и сочетано. При этом ежедневный прием препаратов укладывался в 4 недельный срок, а ТМ или ЧЭНС в виде циклов из 15 процедур, выполняли через день.

Дизайн исследования и анализ эффективности воздействия проводили в соответствии с существующими Методическими рекомендациями [14], выделяя стандартные критерии результативности. В частности, в пользу «значительного улучшения» свидетельствовала положительная динамика как субъективных, так и объективных характеристик, а «улучшение» проявлялось положительными сдвигами преимущественно субъективных показателей. Исследования выполняли в динамике, с анализом исходного статуса мужчин и его изменений по завершению лечебного цикла, а также через полгода от его окончания.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием программы *Microsoft Statistica 11.0*.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе опроса и заполнения соответствующих шкал было отмечено, что основные параметры половой деятельности отобранных мужчин были практически вдвое ниже оптимума. При этом у 56 % из этих лиц была установлена слабость половой конституции, сочетающаяся с инверсией соотношения уровней ТСТ и ФСГ, отражая, тем самым, дисбаланс обратной связи гонады – гипофиз.

В дополнение к этому, у 54 % мужчин были выявлены признаки астено-невротизации, подтвержденные результатами психологического тестирования. В частности, был отмечен достоверный ( $F_{\text{превыш.}} = 6,09; p < 0,05$ ) подъем по I-ой и правым позициям усредненного профиля МИЛ. Характерным было и снижение показателей теста САН, причем в наибольшей степени ( $F_{\text{превыш.}} = 8,72; p < 0,01$ ) – «настроения».

Согласно результатам электронейромиографии, во всех случаях прослеживалась сохранность нервно-мышечных структур, ответственных за функционирование половой сферы. С другой стороны, у трети мужчин наблюдались «стертые» признаки простатита и/или дорсопатии на поясничном уровне. Подобные сдвиги способны оказывать негативное влияние на сексуальную деятельность за счет реализации ряда патологических влияний, включая формирование рефлекторно-сосудистых реакций в регионе малого таза [1, 6, 13, 17].

Таким образом, в группе риска прослеживается переплетение гормональных, невротических и вазо-вегетативных влияний, прогностически неблагоприятных. В свою очередь, они указывают на целесообразность проведения соответствующей коррекции, направленной на предупреждение уже имеющихся сдвигов.

С данной целью в работе был применен ряд технологий традиционной медицины — как самостоятельно, так и в виде сочетаний. На первом этапе обследуемые были разделены на три группы – две основные и одну сравнения. В двух первых группах назначали комплексные отечественные средства «Адам» и «Эректин», показанные при дисфункциях. В 3-ей, группе сравнения использовали плацебо, имитируя прием медикамента.

В результате в основных группах восстановление сексуальной функции отметило сопоставимое количество мужчин – 45-50 %, при близком соотношении позиций «значительное улучшение» и «улучшение». В группе сравнения улучшение половых функций было выявлено у 35 % мужчин – в принципе, в пределах ожидаемого влияния плацебо (табл. 1).

Таблица 1

**Результативность воздействия в группах**

| Группы                                                 | Состояние сексуальной сферы |    |                                                                                          |    |             |    |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|----|
|                                                        | Значительное улучшение      |    | Улучшение                                                                                |    | Без эффекта |    |
|                                                        | Абс.                        | %  | Абс.                                                                                     | %  | Абс.        | %  |
| 1 (20)                                                 | 6                           | 30 | 4                                                                                        | 20 | 10          | 50 |
| 2 (20)                                                 | 5                           | 25 | 4                                                                                        | 20 | 11          | 55 |
| 3 (20)                                                 | 2                           | 10 | 5                                                                                        | 25 | 13          | 65 |
| Критерий Пирсона $\chi^2$ различия с группой сравнения |                             |    | $\chi^2$ для 1-й группы = 7,77; $p < 0,05$<br>$\chi^2$ для 2-й группы = 6,23; $p > 0,05$ |    |             |    |

Примечание: в скобках – число наблюдений

Маркеры половой деятельности (предприимчивости, качества эрекции, продолжительности акта и др.) в основных группах возрастали среднем на 15-20 % по отношению к исходному уровню, в группе сравнения – в пределах 10 %. При этом только в основных группах установлено улучшение гормонального профиля в виде тенденции (недостаточно,  $p > 0,05$ ) к восстановлению равновесия между уровнем ТСТ и ФСГ.

Наблюдаемые изменения в психическом статусе мужчин всех групп, отметивших улучшение половой функции, проявлялись регрессом признаков астено-невротизации. Однако в значительной части (61 %) наблюдений они были незначительны, что подтверждалось результатами психологического тестирования, с сохранением исходных характеристик тестов. Кроме того, по результатам сосудистого анализа ни в одной из групп мужчин не наблюдалось редукции регионарных вазо-спастических реакций. Представленный факт в принципе объясним, так как регресс подобных сдвигов обеспечивается применением иных, в первую очередь, физических методик [5].

Таким образом, лекарственное воздействие обеспечивало умеренное по выраженности влияние на сексуальную сферу, превосходящее, тем не менее, возможности плацебо-стимуляции. В свою очередь, данный факт подтверждал целесообразность дополнительного использования других методов и, в частности, ТМ. В этой фазе мужчины были разделены на три группы. ТМ в двух основных группах проводили параллельно с приемом уже указанных препаратов, а в 3-ей, группе сравнения, – на фоне лекарственного плацебо. В результате улучшение сексуальной деятельности в основных группах отметило 60 % и 55 % мужчин, соответственно, – против 40 % в группе сравнения (табл. 2).

Таблица 2

Результативность воздействия в группах

| Группы                                     | Состояние сексуальной сферы                                                                        |    |           |    |             |    |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|----|-------------|----|
|                                            | Значительное улучшение                                                                             |    | Улучшение |    | Без эффекта |    |
|                                            | Абс.                                                                                               | %  | Абс.      | %  | Абс.        | %  |
| 1 (20)                                     | 6                                                                                                  | 30 | 6         | 30 | 8           | 40 |
| 2 (20)                                     | 5                                                                                                  | 25 | 6         | 30 | 9           | 45 |
| 3 (20)                                     | 3                                                                                                  | 15 | 5         | 25 | 12          | 60 |
| Различие распределений по критерию Пирсона | $\chi^2_{1,2} = 0,14; p > 0,05$ $\chi^2_{1,3} = 8,03; p < 0,05$<br>$\chi^2_{2,3} = 7,46; p < 0,05$ |    |           |    |             |    |

Примечание: в скобках — число наблюдений

При этом только в основных, результативных группах, изменения гормонального фона носили достоверный характер, объясняемый, помимо лекарственной стимуляции, раздражением акупунктурных «вегетативных» точек. Кроме того, у 57 % лиц с улучшением состояния отмечалось снижение выраженности психопатологических реакций. Также во всех группах были отмечены нерезкие (в виде тенденции) благоприятные изменения регионарного кровообращения.

Ориентируясь на полученные данные, в следующей фазе были проанализированы механизмы и результативность еще одного комплекса. 60 мужчин были разделены на 3 группы – из 20 человек каждая. В 1-ой группе ЧЭНС проводили на фоне медикаментозного плацебо, а во 2-ой выполняли воздействие в виде сочетанной лекарственного (с выбором препарата «Адам») и электрического воздействия. В 3-ей, группе сравнения, применяли аппаратное плацебо, имитируя уже саму методику ЧЭНС. Результативность сравниваемых методов воздействия в группах представлена в табл. 3.

Таблица 3

Результативность воздействия в группах

| Группы                                     | Состояние сексуальной сферы                                                                     |    |           |    |             |    |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|----|-------------|----|
|                                            | Значительное улучшение                                                                          |    | Улучшение |    | Без эффекта |    |
|                                            | Абс.                                                                                            | %  | Абс.      | %  | Абс.        | %  |
| 1 (20)                                     | 5                                                                                               | 25 | 5         | 25 | 10          | 50 |
| 2 (20)                                     | 7                                                                                               | 35 | 6         | 30 | 7           | 35 |
| 3 (20)                                     | 2                                                                                               | 10 | 4         | 20 | 14          | 70 |
| Различие распределений по критерию Пирсона | $\chi^2_{1,2} = 2,90; p > 0,05$ $\chi^2_{1,3} = 2,77; p > 0,05$ $\chi^2_{2,3} = 10,5; p < 0,01$ |    |           |    |             |    |

Примечание: в скобках — число наблюдений

Как следует из таблицы, в двух первых группах улучшение отметило 50 % и 65 % лиц, соответственно, тогда как в группе сравнения – 30 %. Различия в эффективности технологий коррелировали со степенью сдвигов параметров сексуальной деятельности: если в первых группах они возрастали в среднем на 25-30 %, то в группе сравнения – в пределах 15 %.

При анализе динамики объективных характеристик в 1-ой группе, т.е., по сути самостоятельного применения ЧЭНС, и, тем более, в группе сравнения не прослеживалось достоверных изменений в активности гипофиз-гонадной системы. Напротив, во 2-ой группе положительные изменения в соотношении ТСТ и ФСГ приобрели достоверный характер (табл. 4).

Динамика показателей системы «гипофиз-гонады» в группах ( $M \pm m$ )

| Группы   | Показатели |              |                       |              |               |
|----------|------------|--------------|-----------------------|--------------|---------------|
|          |            | ТСТ<br>мг/мл | Эстрадиол<br>нмоль/мл | ЛГ<br>мМЕ/мл | ФСГ<br>мМЕ/мл |
| 1        | 1          | 4,78 ± 0,67  | 0,078 ± 0,010         | 3,95 ± 0,33  | 3,6 ± 1,0     |
|          | 2          | 4,85 ± 0,45  | 0,089 ± 0,011         | 3,96 ± 0,46  | 3,4 ± 1,1     |
| 2        | 1          | 4,84 ± 0,75  | 0,081 ± 0,009         | 3,92 ± 0,36  | 3,7 ± 1,1     |
|          | 2          | 5,15 ± 0,60* | 0,090 ± 0,009         | 3,90 ± 0,45  | 3,1 ± 1,0*    |
| 3        | 1          | 4,89 ± 0,61  | 0,083 ± 0,009         | 3,96 ± 0,38  | 3,6 ± 1,0     |
|          | 2          | 4,86 ± 0,52  | 0,082 ± 0,010         | 3,92 ± 0,52  | 3,7 ± 0,9     |
| Контроль |            | 5,44 ± 0,53  | 0,102 ± 0,008         | 4,03 ± 1,10  | 2,4 ± 0,9     |

Примечание: 1, 2 – уровень параметров до и по завершению коррекции;

\* – достоверность изменений ( $p < 0,05$ ) по разностному критерию Стьюдента

Сама результативность подхода, примененного во 2-ой группе, может быть объяснена объединением лекарственного и физического эффектов, так как ЧЭНС дистальных, по сути, вегето-тропных точек, способна внести вклад в улучшение гормонального фона. Однако, несмотря на достигаемый во 2-ой группе эффект, благоприятные изменения психического статуса прослеживались только у ½ мужчин с улучшением сексуальных функций. В частности, анализ теста МИЛ свидетельствовал об умеренном ( $p > 0,05$ ) снижении исходного пика по 1-ой шкале и улучшении расположения позиций в правой части графика. Параллельно возрастали показатели САН, в первую очередь – «активность».

В ходе анализа состояния регионарного кровообращения в первых группах, в отличие от 3-ей, отмечены благоприятные изменения, в частности, повышение ( $p < 0,05$ ) уровня объемного кровотока в подчревных артериях. Установленные здесь отчетливые положительные сдвиги связывали преимущественно с лечебными эффектами электростимуляции как результативного метода физического воздействия.

Катамнестический анализ, проведенный через полгода по завершению коррекции, отразил неустойчивость эффектов в случае изолированного использования используемых препаратов. Напротив, в ответ на сочетанное применение медикаментов и массажа достигнутый уровень сексуальной деятельности сохранили, в среднем, 60 % мужчин. Сходные результаты обеспечивал комплекс, объединивший лекарственное пособие и ЧЭНС.

**Вывод.** В ходе выполненного нами исследования подтверждена результативность комплекса из лекарственного и некоторых видов рефлекторного воздействия, примененного с превентивной целью в области мужской сексологии. Эффективность предложенных сочетаний техник, к тому же обеспечивающих сохранность достигнутых результатов, может объясняться сложением и, не исключено, потенцированием лечебных механизмов.

## Литература

1. Агасаров Л.Г. Рефлексотерапия при распространенных заболеваниях нервной системы. М., 2017. 240 с.
2. Агасаров Л.Г., Кончугова Т.В., Апханова Т.В., Дробышев В.А., Чесникова Е.И. Общие вопросы точечной электростимуляции (введение в проблему) // Вестник новых медицинских технологий. 2024. №2. С. 82–86. DOI: 10.24412/1609-2163-2024-2-82-86. EDN DMLDТТ.
3. Агасаров Л.Г., Кончугова Т.В. Немедикаментозные методы лечения сексуальных расстройств у мужчин в санаторно-курортных условиях. Санаторно-курортное лечение: научно-практическое рук-во. М., 2021. С.724-733
4. Агасаров Л.Г., Кончугова Т.В., Дробышев В.А., Фесюн А.Д. Точечная электростимуляция в практике медицинской реабилитации. М., 2025. 56 с.
5. Агасаров Л.Г., Никитин А.А. Комплементарная медицина в восстановлении сексуального здоровья мужчины // Традиционная медицина. 2008, № 3 (14). С. 19-21.
6. Агасаров Л.Г., Разумов А.Н. Традиционные технологии в восстановлении сексуального здоровья мужчины. М., 2006. 197 с.

7. Васильченко Г.С. Изменение обращаемости за сексопатологической помощью как показатель социально-экономического неблагополучия страны на пороге 21 века. Сексуальное здоровье человека на рубеже веков. М., 1999. С. 8-9.
8. Галимов Ш.Н. Государственная политика в области охраны мужского здоровья. Мужское здоровье и долголетие. М., 2008.- С. 32-32.
9. Гурцкой Р.А. Комплементарная медицина в восстановлении сексуального здоровья мужчин. Ростов/Дон, 2011. 71 с.
10. Гурцкой Р.А. Технологии традиционной медицины в восстановлении сексуального здоровья мужчин: Автореф. дис. ...докт. мед. наук. М., 2011. 36 с.
11. Дробышев В.А., Шпагина Л.А., Рязкин С.Ю. Клинико-функциональные аспекты лечебного применения динамической электростимуляции. Екатеринбург, 2020. 212 с.
12. Косарева Л.Б., Федоренко С.И., Перов Ю.Ф. Чрескожная электростимуляция в терапии болевых синдромов: методическое пособие. М., 2020. 52 с.
13. Кульчицкая Д.Б., Фесюн А.Д., Кияткин В.А., Кончугова Т.В., Яковлев М.Ю., Бобровницкий И.П. Применение высокоинтенсивного импульсного магнитного поля у пациентов с хроническим простатитом, осложненным эректильной дисфункцией: рандомизированное проспективное исследование. // Вестник восстановительной медицины. 2022. № 21 (6). С. 91–98.
14. Методические рекомендации по клиническим испытаниям новых лекарственных средств, применяемых в мужской сексологии и сексопатологии / Агасаров Л.Г., Васильченко Г.С., Карпов А.С. и др. // Ведомости НЦ экспертизы и гос. контроля лекарственных средств. 2002, №2. С. 18-23.
15. Никитин А.А. Сочетанное применение гомеопатии и точечного массажа в восстановлении сексуальной функции мужчин: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2009. 21 с.
16. Разумов А.Н., Василенко А.М., Бобровницкий И.П. Динамическая электростимуляция. Екатеринбург, 2008. 139 с.
17. Фесюн А.Д., Кульчицкая Д.Б., Кончугова Т.В., Кияткин В.А. Методы физиотерапии в лечении пациентов с эректильной дисфункцией. // Вестник восстановительной медицины. 2020. № 6 (100). С. 75–80. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-100-6-75-80>
18. Шейко Г.Е., Белова А.Н., Карякин Н.Н., Даминов В.Д., Шабанова М.А., Ананьев Р.Д., Сушин В.О., Воробьева О.В. Организация дистанционной реабилитации в Российской Федерации: обзор литературы. // Вестник восстановительной медицины. 2023. № 22(4). С. 114–128.

## References

1. Agasarov LG. Refleksoterapiya pri rasprostranennyh zabolevaniyah nervnoj sistemy [Reflexotherapy in common diseases of the nervous system]. М., 2017. Russian.
2. Agasarov LG, Konchugova TV, Apkhanova TV, Drobyshev VA, Chesnikova EI. Obshchie voprosy tochechnoy elektrostimulyatsii (vvedenie v problemu) [General issues of spot electrical stimulation (problem introduction)]. Journal of New Medical Technologies. 2024;2:82-6. DOI: 10.24412/1609-2163-2024-2-82-86. EDN DMLDTT. Russian.
3. Agasarov LG, Konchugova TV. Nemedikamentoznye metody lecheniya seksual'nyh rasstrojstv u muzhchin v sanatorno-kurortnyh usloviyah [Non-medicinal methods of treatment of sexual disorders in men in sanatorium-resort conditions.]. Sanatorno-kurortnoe lechenie: nauchno-prakticheskoe ruk-vo. М., 2021. Russian.
4. Agasarov LG, Konchugova TV, Drobyshev VA, Fesyun AD. Tochechnaya elektrostimulyaciya v praktike medicinskoj rehabilitacii [Spot electrical stimulation in the practice of medical rehabilitation]. М., 2025. Russian.
5. Agasarov LG, Nikitin AA. Komplementarnaya medicina v vosstanovlenii seksual'nogo zdorov'ya [Complementary medicine in restoring men's sexual health] muzhchiny. Tradicionnaya medicina. 2008;3 (14):19-21. Russian.
6. Agasarov LG, Razumov AN. Tradicionnye tekhnologii v vosstanovlenii seksual'nogo zdorov'ya muzhchiny [Traditional technologies in restoring men's sexual health]. М., 2006. Russian.
7. Vasil'chenko GS. Izmenenie obrashchaemosti za seksopatologicheskoy pomoshch'yu kak pokazatel' social'no-ekonomicheskogo neblagopoluchiya strany na poroge 21 veka [The change in the treatment of sexopathological care as an indicator of the socio-economic disadvantage of the country on the threshold of the 21st century. Human sexual health at the turn of the century]. Seksual'noe zdorov'e cheloveka na rubezhe vekov. М., 1999. S. 8-9. Russian.
8. Galimov ShN. Gosudarstvennaya politika v oblasti ohrany muzhskogo zdorov'ya [State policy in the field of men's health protection. Men's health and longevity]. Muzhskoe zdorov'e i dolgoletie. М., 2008. Russian.

9. Gurckoj RA. Komplementarnaya medicina v vosstanovlenii seksual'nogo zdorov'ya muzhchin [Complementary medicine in restoring men's sexual health]. Rostov/Don, 2011. 71 s. Russian.
10. Gurckoj RA. Tekhnologii tradicionnoj mediciny v vosstanovlenii seksual'nogo zdorov'ya muzhchin [Technologies of traditional medicine in restoring men's sexual health]: Avtoref. dis. ...dokt. med. nauk. M., 2011. Russian.
11. Drobyshev VA, Shpagina LA, Ryavkin SYu. Kliniko-funkcional'nye aspekty lechebnogo primeneniya dinamicheskoy elektronejrostimulyacii. [Clinical and functional aspects of the therapeutic use of dynamic electroneurostimulation] Ekaterinburg, 2020. Russian.
12. Kosareva LB, Fedorenko SI, Perov YuF. Chreskozhnaya elektronejrostimulyaciya v terapii bolevykh sindromov [Percutaneous electrical stimulation in the treatment of pain syndromes: a methodological guide]: metodicheskoe posobie. M., 2020. Russian.
13. Kulchitskaya DB, Fesyun AD, Kiyatkin VA, Konchugova TV, Yakovlev MYu, Bobrovniksky IP. High Intensity Pulsed Magnetic Field Application in Patients with Chronic Prostatitis Complicated by Erectile Dysfunction: a Randomized Prospective Study. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2022; 21 (6): 91–98. Russian.
14. Metodicheskie rekomendacii po klinicheskim ispytaniyam novykh lekarstvennykh sredstv, primenyaemykh v muzhskoj seksologii i seksopatologii [Methodological recommendations on clinical trials of new medicines used in male sexology and sexopathology]/ Agasarov LG, Vasil'chenko GS, Karpov A.S. i dr. Vedomosti NC ekspertizy i gos. kontrolya lekarstvennykh sredstv. 2002, №2. S. 18-23. Russian.
15. Nikitin AA. Sochetannoe primeneniye gomeopatii i tochechnogo massazha v vosstanovlenii seksual'noj funkcii muzhchin [The combined use of homeopathy and acupuncture in restoring men's sexual function]: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. M., 2009. Russian.
16. Razumov AN, Vasilenko AM, Bobrovnikij IP. Dinamicheskaya elektronejrostimulyaciya [Dynamic electroneurostimulation]. Ekaterinburg, 2008. 139 s. Russian.
17. Fesyun AD, Kul'chickaya DB, Konchugova TV, Kiyatkin VA. Metody fizioterapii v lechenii pacientov s erektil'noj disfunkciej. [Methods of Physiotherapy in the Treatment of Patients with Erectile Dysfunction. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2020; 6 (100): 75–80. Russian.
18. Shejko GE, Belova AN, Karyakin NN, Daminov VD, Shabanova MA, Anan'ev RD, Sushin VO, Vorob'eva OV. Organizaciya distancionnoj reabilitacii v Rossijskoj Federacii: obzor literatury [Organization of Remote Rehabilitation in the Russian Federation: a Literature Review Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2023; 22(4): 114–128. Russian.

#### Библиографическая ссылка:

Агасаров Л.Г., Кончугова Т.В., Апханова Т.В., Мухина А.А., Марфина Т.В., Милойкович Т.П. Методы традиционной медицины в сохранении мужского полового здоровья // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2025. №4. Публикация 3-5. URL: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-4/3-5.pdf> (дата обращения: 24.07.2025). DOI: 10.24412/2075-4094-2025-4-3-5. EDN BNOLKX \*

#### Bibliographic reference:

Agasarov LG, Konchugova TV, Apkhanova TV, Mukhina AA, Marfina TV, Miloykovich TP. Metody tradicionnoj mediciny v sohranении muzhskogo polovogo zdorov'ya [Traditional medicine methods in maintaining male sexual health]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2025 [cited 2025 Jul 24];4 [about 7 p.]. Russian. Available from: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-4/3-5.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2025-4-3-5. EDN BNOLKX

\* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://www.vnmt.ru/Bulletin/E2025-4/e2025-4.pdf>

\*\*идентификатор для научных публикаций EDN (eLIBRARY Document Number) будет активен после загрузки полной версии журнала в eLIBRARY