



НАУЧПОП ДЛЯ ВСЕХ

BRAVO,

PENIS!

18+

ОБ ИНТИМНОЙ

ЖИЗНИ

ГЛАЗАМИ

ВРАЧА

**ЕКАТЕРИНА
МАКАРОВА**

Екатерина Макарова
Bravo, Penis! Об интимной
жизни глазами врача
Серия «Научпоп для всех»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=40595056

Bravo, penis! Об интимной жизни глазами врача: АСТ; Москва; 2019

ISBN 978-5-17-113760-1

Аннотация

Друзья мои, на связи доктор Макарова! Я почти 20 лет практикую в 4-х областях медицины: урология, андрология, венерология и сексология. Без стыда и совести позволю заявить, что я – уникальный доктор, потому что только в моем кабинете можно закрыть сразу несколько интимных вопросов по здоровью. Что, собственно, и будет происходить в этой книге! Это большая бумажная консультация о мужском здоровье. В ней вы найдете информацию по самым животрепещущим темам: устройство половых органов, нормы и мед-ГОСТы, простатит, ИППП, бесплодие, интимная жизнь. И спешу обрадовать! Я не буду, как уважаемый профессор, вещать на волнах, понятных только моим коллегам. Книга написана легко, доступно и с юмором – как люблю я и мои читатели. «Мужская книга» пригодится и мужчинам, и женщинам. Это сакральные знания, которые помогут мужчинам понять свой организм и научиться

заботиться о теле, начиная с полового здоровья и заканчивая качественной интимной жизнью. Ну а девушек и дам я приглашаю на неизведанную планету под названием Марс (мужчины ведь оттуда?), чтобы подружиться с ней и понять, как устроена ее почва и атмосфера.

Содержание

Вступление	6
Часть 1. Мужское интимное здоровье	13
Гипогонадизм	20
Факторы риска мужского гипогонадизма	29
Эрекция	31
Тестостерон и потенция	31
Конец ознакомительного фрагмента.	42

Екатерина Макарова

Bravo, penis! Об интимной

жизни глазами врача

© Макарова Е., текст

© Зорина А., ил.

© ООО «Издательство АСТ»

Вступление

Друзья мои! Мои дорогие пациенты и их жены! Могли ли вы когда-то вообразить, что на интимные вопросы о мужском здоровье вам ответит уролог-женщина? Согласитесь, есть какой-то вызов в сочетании мужского дела и женской руки.

Тем не менее пол врача и сфера его профессиональных интересов связаны абсолютно естественно и логично. Женщина-уролог любит мужчин и пристально наблюдает за благополучием их сексуальной и физиологической сферы. Мужчина-гинеколог любит женщин, и поэтому множество их проходит через его профессиональные руки каждый день.

Такой доктор сочетает профессиональное знание о физиологии пациента с ощущениями «обратной стороны», то есть он знает, как ведут себя женщины с мужчиной и наоборот.

С психоаналитической точки зрения, интерес к гениталиям противоположного пола вполне естественный, и врачебная деятельность подходит для его выражения.

В общем, с любой точки зрения: психологической, логической и чисто эстетической – сплошные плюсы! А бывают ли минусы? Ну, возможно, мужчине могут встретиться грозные маскулинные урологини, которые тыкают в мужчин пальцами и палочками-заборниками для анализов, показывая некое несоответствие своей гендерной роли. Вероятно,

попадаются и гинекологи-мужчины, которые компенсируют недостаток сексуальной активности тем, что входят в женщин зеркалами и расширителями.

Но главное, чтобы доктор лечил хорошо! Соответствовал званию врача.

Итак, женщина-уролог обладает и профессиональными знаниями, и опытом расшифровки тайных знаков мужской физиологии – того, что мужчины, стесняясь врачебного кабинета, не всегда в состоянии назвать. Более того, проблемы, комплексы, претензии и сексуальные реакции мужчин на женское поведение более понятны врачу-женщине, которая может сопоставить то, что высказывают мужчины, с тем, как это воспринимают женщины.

Чувствуете, какой это уникальный сплав знаний?

Вот поэтому я написала эту книгу, в которой отвечаю на самые интимные ваши вопросы!

Как вы догадываетесь, чтобы полностью понять своих пациентов, одной урологической специальности мне не хватило. И несколько лет назад я прошла курс профессиональной переподготовки в тысячу часов для того, чтобы научиться отличать мух от котлет: проблемы сексологии от проблем урологии.

Ведь часто пациент сам не может их отличить. Мужчины на приеме путают снижение влечения с плохой эрекцией, и жалуются на то и другое одинаково: мол, потенция снизи-

лась. Ну, а если пациент сам не понимает, что его беспокоит, то за него это должен сделать врач. Именно поэтому я сочетаю в своей работе сразу две профессии.

Например, знаете ли вы, почему чаще всего мужчины обращаются к сексологу? Думаете, из-за фантазий о фаллогигантусе? Ошибаетесь!

«Доктор, когда я испытываю оргазм, я делаю вот так, а потом чуточку эдак и в конце с подвывертом. Скажите, я феномен?» Это запрос на исключительность сексуальности. Пациент носится со своими особенностями как с писаной торбой, он обошел не одного специалиста. Если вдруг я скажу ему, что это норма, то обесценю его уникальную сексуальную особенность! Он сразу испытает глубочайшее разочарование и в своей жизни, и в моей компетентности.

«Доктор! У моей жены низкий темперамент. Повысьте его срочно, а то она меня не хочет, а из-за этого и я ее не хочу». Но у женщин не бывает «низкого темперамента», а бывает сниженное влечение. Его причиной могут быть особенности семейного воспитания, отношения с родителями, сексуальные и психологические травмы раннего периода, проблемы психосексуального развития, следование социальным стереотипам. А темперамент тут ни при чем!

О чем я еще не сказала? Похоже, в сексе сейчас нет запретных тем. В сети избыток информации, кажется, что любой человек, от школьника до пенсионера, может раскопать данные, запомнить факты и считать себя профи. А если он

испытает что-то на практике – то просто герой! Но это не так: кое-что остается за пределами общедоступных знаний. Я проанализировала, покопалась в литературе и все-таки нашла то, что остается под запретом, несмотря на свободу сексуального поведения и доступность знаний о сексе.

В венерологии, пожалуй, самая запретная тема – знание о диагностике инфекций. Всегда в тревожно мятущейся душе остаются сомнения: «Врачи обманывают меня, не существует нужного анализа или никто о нем не знает, и я на самом деле болен, хотя все говорят, что здоров». Это основная навязчивая идея при венерофобии (боязни венерических заболеваний). Именно сегодня, когда сама распространенность информации способствует тревожным и фобическим состояниям, венерофобия становится актуальной. Страдающие ею бедолаги прежде всего идут к венерологу, ведь один из симптомов венерофобии – отрицание психической природы этого состояния. Такие пациенты едва ли улучшат свою жизнь без помощи психолога или психотерапевта. А венерологи обычно не рассказывают, сколько к ним приходит *не их* пациентов...

В сексологии запретными остаются практики. Да-да. В теории все знают, как что делать и какие девайсы применять, даже могут посмотреть мастер-класс (порнографический фильм). Но вот как в этом преуспеть в жизни – не знают, не умеют, боятся попробовать и даже под страхом пыток не станут. Вот взять хотя бы анальный секс. Выглядит в ки-

но завлекательно. А в жизни как? Никто не знает, как это предложить партнерше или партнеру, что надо делать, чтобы не было больно, и как получить то самое удовольствие, которое показывают в кино и о котором пишут отзывы? И самое главное – может, анальный секс не всем так уж нужен?

Будоражит умы трендовая тема: мужской сквирт. А вы не знали? Да-да. Писающие девочки, эякулирующие бурными потоками, уже не новость. Вот мужской сквирт... Но что это? Как его достичь? Как правильно применять? Как вживить в привычный сценарий супружеской жизни? А самое главное, как объяснить упертому столбу-мужу, что мужской сквирт – это последнее слово сексуальной моды, и чтобы не прослыть ретроградом, надо обязательно его изучить и практиковать, закатывая глаза от удовольствия?

Еще одна запретная тайна – природа человеческой сексуальности. Как? КАК? КАААК все это происходит? Почему так, а не иначе, как рождается желание, почему желание избирательно, почему человек выбирает ту или иную технику или партнера?

Вот эти темы сейчас владеют умами сексуальных исследователей. Но каков их практический опыт в этой области? Как показывает практика, минимальный...

Итак, секс – это закрытая, неназываемая тема. Все хотели бы им заниматься, получая удовольствие, но мало кто знает как. В итоге количество антисексуалов и асексуалов и просто одиночек всё растет. Вот так мы и выйдем, если не научимся

цивилизованно разрешать свои сексуальные вопросы.

Но что решать-то, если неясно, что беспокоит?

Вот с этого и надо начинать! И пациент, приходя на прием, говорит именно так: «Что-то не так, а что – не знаю».

Часто он не просто не может сформулировать, что беспокоит, но и не знает, что именно и где. И от него ли дует ветер, или от партнера? Или от бывшего партнера? Или из детства? Все это сексолог должен раскопать и рассказать пациенту – что его беспокоит и что нужно будет сделать, чтобы его затруднения разрешить.

Искусство сексолога – увидеть за неуверенностью и заблуждениями человека его истинные проблемы и предложить план.

В общем, сексолог – это детектив по интимным делам, который ищет то – не знаю что. И самое интересное, что он находит путь к счастью и гармонии пациентов!

Как же понять, когда нужно обращаться к сексологу? Есть универсальные причины, которые выделяет ВОЗ. Это снижение сексуального отклика, снижение эрекции, вагинизм (болезненные сокращения стенок влагалища, когда член не может проникнуть внутрь), диспареуния (болезненность во время полового акта у женщин). А также – внимание! – всякое «не хочу», ощущение, что партнер не удовлетворяет. И когда при мастурбации эрекция есть, а при сексе нет. И когда оргазм происходит во время мастурбации, но не секса. И когда возникает ощущение, что собрались два хороших че-

ловека, но ужиться вместе они не могут.

Всем мученикам сексуального вопроса и посвящается эта книга.

Часть 1. Мужское интимное здоровье

Эта интересная тема скомбинирована сразу из нескольких. Нам придется разобраться с тем, что такое мужское здоровье, что такое интимное здоровье и что означает словосочетание «мужское интимное здоровье».

Мужское здоровье – это, в первую очередь, частный случай здоровья человека. А здоровье, по определению ВОЗ, – это состояние полного физического, душевного, социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов. Определение очень мудрое. Если у человека нет болезни, но и процветания нет – как он себя ощущает? Не вполне гармоничным, не живущим полноценной жизнью. Здоров ли такой человек? Нет. Помните, как сказал великий писатель и профессиональный врач Чехов: «В человеке должно быть все прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли». Это как раз о гармонии, о состоянии благополучия, а не просто отсутствие болезни.

Итак, категория здоровья позволяет оценить статус человека в его многообразных взаимоотношениях с собственным телом, внутренним миром и в бесчисленных связях с людьми.

Сейчас в мире принята гормональная парадигма здоро-

вья. Это означает, что за развитие, функционирование и процветание человека отвечает его гормональный профиль.

Например, просто для того, чтобы ребенок вырос, не отставая в психическом и физическом развитии, необходимо, чтобы передняя доля гипофиза синтезировала в нужных количествах гормон роста, начиная еще с его внутриутробного периода. А чтобы человек усвоил и реализовал определенную сексуальную программу, нужны половые гормоны. С началом полового созревания начинается их царствие – все, что происходит с человеком, жестко регулируется его гормональным профилем. Поэтому говорить о мужском здоровье, как и о мужском интимном здоровье, вне гормонального контекста бессмысленно.

Давайте посмотрим на мишени мужских половых гормонов, которые и формируют состояние и жизненную установку здоровья.

В первую очередь это углеводно-жировой обмен. Метаболический синдром с его дислипидемией (нарушением соотношения хороших и плохих жиров), толерантностью тканей к инсулину (диабетом второго типа, инсулиннезависимым), гипертонией, абдоминальным ожирением обязательно сопровождается гипогонадизмом (снижением уровня половых гормонов). То есть, буквально, когда врач видит у мужчины 35–50 лет метаболические изменения и обхват талии больше 94 см, он обязан исследовать уровень тестостерона. А уж не он ли причиной всем этим нарушениям в столь

раннем возрасте? И наоборот. Если мужчина обратился с жалобами на проявления гипогонадизма, задача врача – поискать сопутствующие состояния: дислипидемию, сахарный диабет, гипертонию и так далее.

О чем это говорит? Это говорит о печальной предрасположенности к поломкам углеводно-жирового обмена без должного поддерживающего уровня тестостерона. Снижается тестостерон, и риск инфаркта миокарда и внезапной смерти резко повышается!

Следующий на очереди – обмен кальция. Этот микроэлемент лежит в основе костного каркаса человека. Основная причина смерти пожилых людей – последствия перелома шейки бедра, вызванного остеопорозом (разрежением костной ткани). Это означает, что те, кто не умер к 75 годам от онкологических заболеваний, инфаркта или инсульта, чаще всего умирают от застойной пневмонии, тромбозов, жировой эмболии и других нарушений, возникающих у человека, надолго прикованного к кровати из-за перелома шейки бедра. Честно говоря, даже не знаю, какой конец неповторимой жизни человека более бессмысленный: если его сразит апоплексический удар посреди полного здоровья и благополучия или если он, двумя десятилетиями позже, умрет от последствий перелома, полученного при неудачном надевании домашнего тапочка...

Остеопорозом чаще страдают пожилые женщины. Но при гипогонадизме риски мужских и женских осложнений урав-

ниваются, поскольку обмен веществ становится похожим. И это естественно, ведь половые гормоны, обеспечивающие различие между полами, исчезают с поля боя, и различия стираются. Остеопороз, который нередко появляется после менопаузы у женщин, мешает и качественному долголетию у мужчин. А как выглядит такое состояние? Буквально, подвернул ногу у себя дома – вот и перелом. Абсолютно бытовая, но тем не менее драматическая ситуация.

Не менее важны когнитивные функции: острота реакций, внимание, память, работоспособность, качество сна, уровень депрессивности и тревожности. Слышали выражение «ворчлив, как свекр»? Сразу представляется человек угрюмый, недовольный жизнью, не очень мобильный и сложный в общении. К сожалению, все это – не неприятные свойства характера, которые он пронес через всю свою жизнь, а качества, приобретенные под влиянием все того же возрастного недостатка тестостерона. И всевозможные отговорки вроде «что-то я все забывать стал, что ж, возраст...» – сигнал о том, что у человека разладилось самое главное: его мыслительная функция! Такому человеку надо помогать на системном уровне.

Следующие пренеприятные признаки, несовместимые с понятием «мужского интимного здоровья», – это нарушение работы нижних мочевых путей. Это необходимость потужиться, чтобы начать мочеиспускание, подтекание последней капли, неудовлетворенность актом мочеиспускания и

ослабление струи мочи, позывы в самый неподходящий момент. Это изменение распорядка жизни, когда пациент привыкает к ночным вставаниям в туалет и выстраивает ежедневные маршруты так, чтобы обязательно проходить мимо уборной. В самом деле, такому человеку тяжело сконцентрироваться на выполняемой работе, счастье близких или собственном качестве жизни. Мочевой пузырь руководит его распорядком...

И, наконец, половое влечение – самое главное для мужчин молодых (младше 60 лет) и давно забытое для зрелых (старше 81 года). Либидо – это основа основ жизненной потенции: жажда самореализации в жизни, в работе, интерес к результатам собственной деятельности, неугасимый источник мужской энергии, активности и долголетия.

Не следует рассматривать как проявление работы тестостерона только половое влечение: он регулирует широкий круг обменных процессов. Точно так же не следует сводить мужскую потенцию только к возможности реализовать половое влечение в стандартном половом акте.

У сексуально potentного мужчины жизненная потенция так же подпитывается тестостероном, как и либидо. Мужской интерес к коллекционированию, путешествиям, стихосложению, садоводству, машинам, рыбалке, охоте и любым другим видам деятельности напрямую зависит от уровня тестостерона, как и половое влечение. Отговорка мужчины, что секс его не привлекает, он лучше будет собирать марки,

на практике работает в обратную сторону: без тестостерона и марки не будут интересны. Не зря же все мировые религии отвергают кастрацию и скопчество – удаление мужских гениталий. Человек, лишенный духовного источника горения, – плохой слуга Богу, так как он лишен энергии, которую можно переплавить в молитву.

А теперь перечитайте последние абзацы о влиянии тестостерона в обратном порядке. Что получится? Сначала влечение, потом урологические симптомы, потом умственная деятельность, кости и сосуды. Именно в таком порядке человек чувствует дискомфорт, если что-то ломается в его гормональном балансе. Первое, на что он пожалуется, это будет снижение либидо. Его волнует только эта досадная подробность интимной жизни: меньше стал хотеть. А врач видит весь каскад последствий, который влечет за собой гормональный спад. Эти последствия описаны, начиная с самых опасных: сердечно-сосудистых событий. Ведь если у человека инфаркт или паралич после инсульта, и он – обуза всей семьи, думаю, его не очень волнует либидо...

Поэтому я повторяю, что интимное здоровье – это хрупкая многокомпонентная система, которая определяет весь ход жизни мужчины и нуждается в комплексном ремонте в случае поломки.

Что можно сделать для профилактики мужского старения и сохранения мужского интимного здоровья? Как ни банально это звучит, в первую очередь здоровый образ жизни:

- адекватная физическая активность;
- отказ от вредных привычек – курения, употребления алкоголя и наркотических веществ;
- здоровое питание, в частности, ограничение потребления трансжиров;
- регулярный врачебный осмотр: после пятидесяти лет нужно ежегодно делать флюорографию, электрокардиограмму, анализ крови на уровень онкомаркеров, холестерина, глюкозы; трансректальное ультразвуковое исследование простаты; анализ кала на содержание крови;
- поддержание сексуального здоровья – именно в этом ключ к неубывающему жизненному тону и энергии;
- при необходимости – коррекция метаболических нарушений с помощью медикаментов под контролем врача.

Эта программа нередко вызывает скуку у людей: все это давно известно, и список такой большой! Пожалуй, лучше соблюдать диету и ходить в спортзал, чтобы избежать всех ужасов.

Правда, как всегда, посередине. К сожалению, только диетой или только таблеткой обойтись нельзя. Именно разумный комплексный подход – ключ к интимному здоровью.

Гипогонадизм

Противоположность мужского здоровья – мужское старение. Да-да! Мы не ставим в один ряд здоровье и болезнь, молодость и старение. Идея, что при убывании здоровья наступает болезнь, а при убывании молодости приходит старость, давно устарела. Сегодня общепризнано, что старение – это не временной феномен, а результат генетических и метаболических искажений, накапливающихся в организме человека со временем. Старение – это не закономерный этап развития человека, а болезнь. Это значит, что старение имеет причины и механизмы развития, проявляется определенными симптомами, диагностируется по специальным критериям и нуждается в лечении, как и все остальные болезни. А что значит в этом случае лечение? Облегчение жизни больного через коррекцию причины и избавление его от симптомов болезни!

Как бы революционно это ни звучало, но это надо принять как факт. Большинству людей комфортно воспринимать старение как закономерный итог человеческой жизни, как физиологичный процесс износа всех органов и систем. Мол, все стареют. Что поделаешь? Можно смириться, расслабиться, распусться и ждать смерти. Но в мире давно все не так! Главенствует активная позиция. Человек сам отвечает за свое качество жизни. И если сопротивление старости

(убыванию молодости и здоровья) может нивелировать множество проявлений немощи, то человек должен, готов и будет это делать!

Конечно, ничего для себя не делать, занимать позицию жертвы, объяснять свои потери тленностью человеческой природы, конечно, легче. Но мы с вами пойдем по тернистому пути! Будем молоды, здоровы и счастливы до тех пор, пока позволяют сила духа и достижения медицины.

В Европе функционирует общество ISSAM – это объединение врачей, занимающихся проблемами старения мужчин. Это научное сообщество изучает, какие именно изменения органов и систем демонстрируют изношенность организма, и разрабатывает схемы терапии. Ученые видят причиной старения снижение уровня половых гормонов. Поэтому для профилактики всех признаков старения применяют гормонозаместительную терапию. Именно неубывание гормонального фона тормозит возрастные изменения и сохраняет человеку здоровье, то есть молодость.

Итак, что нужно сделать, чтобы получить такое лечение? И кому оно показано?

Для того чтобы ответить на эти вопросы, нужно разобраться, что такое гипогонадизм.

В медицине приставка «гипо-» означает «снижение». Гипофункция – это снижение функциональности какого-либо органа. Гиподинамия – это снижение двигательной активности в образе жизни. Гиповитаминоз – это снижение насы-

щения витаминами в метаболизме. Гипотензия – это снижение артериального давления. А гипогонадизм – это снижение функции половых желез.

Эндокринологи различают первичный и вторичный гипогонадизм. Первичный гипогонадизм возникает, когда недостаток половых гормонов повлиял на изначальное развитие человека.

У мужчин с первичным гипогонадизмом выражены евнухоидные черты (ожирение и оволосение по женскому типу, высокий рост и тонкий голос, замедление роста полового члена и яичек, резкое снижение полового влечения, отсутствие спонтанных и адекватных эрекций). Часто причина такого состояния – врожденные нарушения в работе половых желез.

Вторичный гипогонадизм – это заболевание, возникшее у взрослого нормально развитого мужчины. В силу различных причин (возраст, контакт с радиацией, травма сосудов) в нормально функционировавшем организме развивается гипофункция яичек – снижение или полное прекращение выработки андрогенов, то есть гипогонадизм.

Сегодня интересоваться проблемами гипогонадизма – значит, быть в тренде. Юноши чуть ли не с молочного возраста начинают раздумывать об образе жизни, который поможет сохранить и преумножить данное природой. Нужно в меру есть? И спать? И меньше нервничать? И много спорта? И мало стресса? Как видим, все эти догадки крутятся вокруг

здорового образа жизни.

В сети легко найти анкету о симптоматике мужского гипогонадизма. Это опросник AMS (Aging Males' Symptoms). В нем перечислены жалобы стареющего мужчины. Вот они: ухудшение общего состояния, боли в мышцах и суставах, потливость, нарушения сна (увеличение продолжительности и снижение удовлетворенности). Астения (раздражительность, нервозность, тревожность), снижение мышечной силы, депрессия, ощущение, что жизненный пик пройден. Снижение роста волос и бороды, уменьшение либидо и частоты спонтанных и адекватных эрекций. Анализу подлежит состояние тела в целом, психика и сексуальная функция мужчины.

В общем, редко какой замученный студент не найдет у себя этих симптомов. Но диагноз «гипогонадизм» только по описанию не ставится! Ученые ISSAM договорились, что возрастной дефицит андрогенов определяется клинико-лабораторным комплексом, в котором имеет значение снижение уровня общего тестостерона менее 12 нмоль/л и расчетного свободного тестостерона менее 225 пкг/л (считается по специальной таблице). Результат анкеты AMS интерпретируется как подтверждение диагноза, только когда суммарное значение баллов переваливает за 50. Поэтому когда юноша с жалобами на снижение частоты утренних эрекций, выносливости в спортзале, работоспособности, обращается с готовым диагнозом (сам определил по интернету), то врачи,

естественно, подвергают сомнению его версию, проверяя и уровень тестостерона тоже.

Для анализа нужны два показателя – общий тестостерон и глобулин, связывающий половые гормоны (ГСПГ). ГСПГ – это белок, который балластом сидит на тестостероне и связывает его активность. Около 2 % всего тестостерона свободно от балласта, и именно он указывает на истинную картину гормонального обеспечения. Универсальных способов расчета свободного тестостерона в крови нет, поэтому врачи определяют его значение по параболе – кривой, отображающей обратно пропорциональную зависимость уровня тестостерона и ГСПГ.

Снижение свободного тестостерона до уровня менее 225 пкг/л и соответствующий результат анкеты позволяют поставить диагноз гипогонадизма.

У мужчин, страдающих гипогонадизмом, часто отмечаются и внешние признаки этого недуга. Врач видит их еще до того, как проанализирует анкету и данные лаборатории, и даже до того, как пациент во время приема откроет рот и перечислит жалобы. Это так называемые внешние стигмы возрастного андрогенодефицита. Гиперпигментация (потемнение) и папилломатоз крупных складок – в подмышечных впадинах, на шее, в паху. Гинекомастия – отложение жира в области грудных желез у мужчин, визуально напоминающее молочные железы. Абдоминальный тип ожирения – о нем свидетельствует «спасательный круг» на талии. «Крылья» –

висячие трицепсы и «ламбрекены» – боковые складки на талии. Обхват талии – больше 94 см.

К внешним признакам можно добавить данные из истории жизни и заболевания пациента: курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет.

Эти симптомы часто свидетельствуют о том, что разрушительные процессы зашли уже далеко, и человек страдает не несколько месяцев, а несколько лет.

Кстати, на моем приеме женщины очень часто задают втайне волнующий их вопрос: как по внешним признакам определить, все ли в порядке у мужчины с потенцией? Я могу понять этих женщин. В наш век больших скоростей и переизбытка информации как-то не хочется тратить время на заведомо проблемный тип. Поэтому, мужчины, берегитесь! Сейчас я открою всем ваши секреты.

Основной маркер мужской немощи – брюшко. Тугой барабан, выстоявшийся в смраде пивных вечеров среди мужской компании. Мужичкам с животиком и без женщин хорошо. Конечно, высокий тестостерон еще не гарантия изоциренных техник, неутомимых ласк и больших потребностей. Но тестостерон хотя бы создает базу для подобных запросов.

Но есть ли верное средство узнать, не придется ли в постели с мужчиной мучиться, воскрешая опавший пенис то губами, то руками, пока он будет храпеть и видеть седьмой сон?

Эврика! Такое средство есть. Оно называется сантимет-

ровая лента. Дело в том, что, по последним данным Всемирной организации здравоохранения, обхват талии мужчины более 94 см – это фактор риска для сердечно-сосудистых расстройств, диабета и гипогонадизма. Это значит, что сосуды этого мужчины засоряются жировыми бляшками, просвет их сужается, что обещает проблемы с эрекцией. У него скоро упадет уровень тестостерона и разовьется гипогонадизм. Дело в том, что фермент ароматаза превращает тестостерон в клетках жира в эстрогены. Таким образом, абдоминальный жир, видимый как «спасательный круг», – это особый источник эстрогенов. Вот и причина того, что тестостерона так мало.

Поэтому когда опытный уролог видит мужчину с евнухоидным пупцом, то сразу предполагает проблемы и прогнозирует неприятное развитие событий.

Жизненные риски, как и пищевые риски, работают против тестостерона. Стресс и тестостерон – такое же магическое сочетание, как и стресс и нездоровая еда, стресс и алкоголь, стресс и заражение венерической болезнью. Давайте разбираться.

Любой стресс вызывает запуск адаптационных механизмов. В ответ на испуг, волнение вырабатывается адреналин, который провоцирует защитные реакции. У организма есть два типа реакции на стресс: бежать или бороться. Если психика в целом оценивает источник стресса как превосходящий возможности организма, то запускается реакция с кор-

тизолом – бегство. Если организм настроен победить, то подключается тестостерон. Помимо ситуационного выбора есть еще генетическая предрасположенность к определенному типу реакций: чаще бегство или чаще борьба. И то, и другое само по себе неплохо. Все зависит от того, как человек распоряжается ресурсами. Одного бегство от стресса заставляет выдумывать новые источники дохода и изобретательно решать возникшие задачи, а другого повергает в депрессию и заставляет спрятаться в ракушке. Все зависит от индивидуальности человека.

Не надо думать, что тестостерон «лучше», чем кортизол. Многие занимаются в спортзале и очень гордятся, что так «повышают» свой тестостерон. Но на самом деле это не так. Дело в том, что тестостерон, который вырабатывается в ответ на стрессовую нагрузку, – надпочечникового происхождения. Он мобилизует ненадолго, а потом компенсаторно понижается, что субъективно ощущается как потребность в отдыхе – побеждает кортизол. Слышали про разные ухищрения бодибилдеров? Особое питание через час после нагрузки – во время углеводно-белкового окна. Или инъекция инсулина после стрессовых упражнений. Знаете, зачем нужен инсулин? Чтобы не дать кортизолу после нагрузки увести организм в закономерное состояние дремоты, понизить уровень глюкозы в крови и стимулировать обходные пути выработки энергии для мышц. И подъем уровня тестостерона во время упражнений – один из факторов, помогающих этому.

Жаль только, что все эти ухищрения в управлении обменом веществ действуют лишь ситуационно. Физическая нагрузка – стрессовый метаболизм. Прекращение нагрузки – восстановление сил. А средняя температура по больнице, то есть средний уровень тестостерона, остается такой же, как был, независимо от спортивных успехов.

Есть и другие заблуждения относительно регуляции уровня тестостерона. Думаю, сейчас это одна из самых навязчивых общественных идей. Люди фантазируют, однако не догадываются, что если бы кто-то нашел бытовой способ повысить тестостерон, то этому великому человеку уже давно бы дали Нобелевскую премию, и целый мир бы знал о нем. Пока что такого человека нет, премии нет и рецепта нет, но горе-испытатели продолжают обольщаться замороженными рецептами. Знайте, что на тестостерон не влияют: продолжительность сна, количество потребляемого молока, морепродуктов, орехов, зелени, количество секса на единицу члена, нагрузки в спортзале, фитопрепараты для усиления потенции (трибулус, мака перуанская, тангкат). Однако люди свято верят в свои иллюзии и продолжают заниматься самообманом.

Но тем уролог и хорош, что сейчас расскажет, что можно сделать для тестостерона в домашних условиях.

Сон и спорт не влияют на уровень тестостерона. Но правильный режим труда и отдыха, достаточный сон и уровень физических нагрузок приводят к высокой стрессоустойчи-

ности, и организму удастся лучше использовать собственные ресурсы. Поэтому продолжайте верить в чудесные манипуляции с уровнем тестостерона, но не забывайте вовремя посещать уролога.

Факторы риска мужского гипогонадизма

Теперь мне хотелось бы уделить внимание некоторым исходным состояниям мужского организма, когда манифестация гипогонадизма ускоряется при малейших колебаниях тестостерона.

Несть числа медицинским причинам, по которым у взрослого мужчины могут снизиться андрогены.

Это может быть сахарный диабет второго типа и метаболический синдром. Если у мужчины в истории болезни написано: «Метаболический синдром, сахарный диабет второго типа, ожирение второй степени, гипертоническая болезнь второй степени, фаза Б», то будьте уверены, в скором времени к списку прибавится ВАД (возрастной андрогенный дефицит). Почему? Потому что холестерин – это физиологический антагонист тестостерона. С одной стороны, его выработка увеличивается, когда уровень тестостерона снижается, а с другой стороны, состояния, при которых холестерин в крови повышен (диабет, атеросклероз), приводят к понижающим уровень тестостерона факторам (образование абдоминального жира). Получается порочный круг, в котором

чем больше холестерина, тем ниже уровень тестостерона, более того, само сокращение абдоминального жира с помощью диеты или липосакции приводит к повышению количества тестостерона. Эти данные побуждают многих мужчин с погранично низким уровнем тестостерона изнурять себя жесткими диетами – и зря. Дело в том, что такое воздействие однобоко и противоречит принципу золотой середины. Диета должна быть умеренной, ограничивающей употребление животных жиров. Ее следует поддерживать медикаментозной терапией, которая скорректирует метаболические нарушения, уже вызванные низким уровнем тестостерона.

Снижение функции щитовидной железы и повышение уровня пролактина также приводят к уменьшению количества тестостерона. Этим же грозят ревматоидный артрит, заболевания почек, легких, ВИЧ-ассоциированные заболевания, стрессы, депрессии, длительный прием системных препаратов.

Вывод здесь один. Берегите здоровье, мальчишки!

Эрекция

Тестостерон и потенция

В общественном понимании все смешалось: влечение и эрекция, тестостерон и потенция. Когда у мужчин начинаются какие-то интимные проблемы, то они пугаются, как маленькие дети перед лесным буком, и приписывают себе сразу все: и потерю влечения, и расстройство эрекции, и снижение тестостерона, и убывание потенции.

Предлагаю внести ясность в эту терминологическую путаницу и расставить необходимые акценты.

Влечение – это естественное проявление сексуальности человека, которое формируется в процессе полового созревания под влиянием гормонов, достигает своего пика в молодости, затем неуклонно снижается, но не исчезает совсем. У мужчин управляют половым влечением гормоны андрогены (и самый главный из них – тестостерон), а у женщин – эстрогены. Сексуальность – врожденная черта каждого индивида, а половое влечение – это способ ее реализации в человеке.

Влечение делает человека равнодушным к проявлениям сексуальности других людей. Но только изредка самые волнующие черты (сексуальные стимулы) собираются воеди-

но в сексуальном объекте. Тогда из влечения кристаллизуется сексуальное желание, которое воплощается в сексуальном поведении человека. При положительном подкреплении намерения разворачиваются фазы полового акта, в котором вещественным доказательством возбуждения мужчины и готовности к действию служит особое напряжение его полового члена – эрекция.



Тестостероновые эффекты: частота и сила полового же-

лания человека, жажда творчества и сопротивление стрессу, заинтересованность в результатах своего труда и удовлетворенность жизнью – формируют то, что люди называют «потенцией». Потенция всегда считалась тождеством успешности человека. Ведь не зря настоящему мужчине в патриархальном обществе предписывалось построить дом, посадить дерево и родить сына. Имелось в виду, что он должен продолжить свой род, материально поддержать потомство и оставить духовный след в этой жизни. Успех всех этих проектов и служил мерилom его потенции.

Народная убежденность в причинно-следственной связи тестостерона и потенции имеет под собой несокрушимые основания. Тестостерон регулирует самоощущение мужчины, его психологический настрой и связан с работой коры головного мозга: остротой реакции, вниманием, памятью. И не случайно при снижении тестостерона в пожилом возрасте человек «глупеет»: становится забывчивым, придиричивым, впадает в критиканство, сопротивляется новой информации. Снижается потенция к мыслительной деятельности – снижается и успешность мужчины.

Ну и, бесспорно, эрекция всегда является «вещественным доказательством» мужественности. Если есть эрекция, значит, все в порядке с гормональным уровнем. Если эрекции нет, то и витальные способности мужчины снижаются.

Механизм эрекции зависит как от работы сосудов, так и от пусковых факторов, вызывающих сосудистые рефлексy: де-

тельности коры головного мозга и раздражения эрогенных зон (рецепторов нервных окончаний). По существу, чтобы эрекция состоялась, нужен стимул из коры головного мозга – сексуальная фантазия, которая посылает электрический импульс по нейронам к эндотелиальным клеткам сосудов пениса. В них выделяется оксид азота (NO), который воздействует на гладкомышечные клетки кавернозной ткани, вызывая их расширение. Кровь прибывает через артериолы по принципу насоса и собирается в озерца. В это время отток крови не соответствует ее притоку, поэтому кровь все накапливается, и случается эрекция.

Одновременно периферическая стимуляция нервных окончаний, то есть воздействие шаловливых ручек и губ любимой на активные мужские эрогенные зоны, все усиливает фантазии, желание и возбуждение. Все больше импульсов идет к эндотелиальным клеткам, не оскудевает поток оксида азота, и это выражается упругой эрекцией.

Сама комбинация сосудистой реакции и восприятие ее в коре головного мозга как состояние возбуждения происходит благодаря работе лимбической системы, где все реакции распознаются и отправляются по назначению.

Малейшее расстройство потока импульсов к эндотелиальным клеткам перекрывает источник оксида азота, и эрекция ослабевает. В какой момент это возможно? Когда вместо сладострастных картин, которые представляются мужчине под влиянием ублажающей плоть действительности, в его в го-

лове зарождается тревожная мысль: могу ли я? Хочу ли я? Достоин ли? Сексуальная доминанта, формирующаяся, когда запускается цикл полового акта (возбуждение – плато – оргазм – релаксация), работает безотказно и на совесть. В сексуальном возбуждении человек забывает о еде, тепле, питье, сне и других базовых потребностях. Кроме одной. Потребность в безопасности, которая является социализированным в человеке выражением инстинкта самосохранения животных, выше сексуальной потребности. Любая коварная мысль из разряда «а вдруг» вызывается повышенной бдительностью, то есть приходит не из сексуальной области, а из области оценки опасности. Как тут заниматься сексом, когда, возможно, тигр подкрадывается к пещере?

Фантазия и ласки эрогенных зон возбуждают сексуальный инстинкт и порождают эрекцию, тревога возбуждает инстинкт самосохранения и убивает эрекцию.

Если в предоргазменной истоме шлепнуть партнера по ягодице, то болевая реакция не интерпретируется как боль, а притягивается к актуальному очагу возбуждения в коре головного мозга – сексуальной доминанте. Человек не распознает боль, а только сильнее возбуждается и вернее доходит до оргазма. Но вот если в самый ответственный момент в голову придет предательская мысль из разряда «вдруг он догадается, что я ничего не чувствую, и подумает, что я его не люблю» или «вдруг не встанет, а если и встанет, то все равно упадет», то запустятся охранные механизмы: мозг нач-

нет оценивать, возможно ли «нападение тигра». Сексуальная доминанта разрушится, и создастся доминанта выживания (мобилизуйся и будь настороже).

Сломать способность к эрекции практически невозможно. Это врожденный механизм, и эрекция бывает даже у новорожденных младенцев и у дряхлых стариков, забывших, когда последний раз ею пользовались.

Но вот разрушить посыл к эрекции, связующее звено между влечением и возбуждением, саму причинно-следственную связь возникновения сексуального желания, можно легко. Что мы и видим в континууме расстройств.

Когда нарушается работа сосудов, мы говорим об органических причинах эректильных расстройств – их около 10 %. Когда страдает надстройка (работа коры головного мозга), то мы говорим о психогенных причинах – их около 60 %. Оставшиеся 30 % занимают смешанные, психоорганические причины нарушений эрекции.

Безусловно, качественная эрекция не всегда соответствует сильному желанию. Она может враждовать с желанием и возникать вопреки ему. Но в этом нет никакого противоречия. И желание, и эрекция зависят от уровня тестостерона, но механизмы их развития разные. Желание рождается в коре головного мозга и зависит от настроения человека, доминирующей идеи, его психологического состояния и бытового комфорта. Эрекция – это физический результат успешно совпавших желания и возможностей мужчины. В состо-

нении, когда желание есть, а эрекции нет, всегда подразумеваются подспудные, неосознаваемые препятствия к исполнению этого желания: тревожность, оценочность, страхи, снижение влечения.

Противоположная картина – возникновение эрекции без разрешения желания – это проявление влечения человека. Это встречается в трех случаях: нарушение психических процессов, гормональный взрыв молодости и жало лукавого беса в ребро в старости.

Мне хотелось бы коснуться самой главной боли мужчин: необходимости применения стимуляторов эрекции.

Я не случайно выше описала механизм эрекции, который кратко может быть представлен в виде следующего событийного ряда. Сексуальные фантазии, ласки эрогенных зон вызывают рефлекторную реакцию в виде выделения оксида азота. Оксид азота воздействует на гладкомышечные клетки в кавернозной ткани, превращая их в озерца, заполненные кровью. Половой член накачивается кровью, и возникает эрекция.

Слабое место этой конструкции, как всегда, голова. Если мужчина не очень хочет, чего-то боится или о чем-то тревожится, то сигнал из коры головного мозга идет неустойчивый и скорее мешает сексу, чем помогает ему.

Если бы можно было проникнуть в голову мужчине, который страдает от сомнений в качестве собственной эрекции, вероятно, там были бы такие обрывки мыслей.

«О, какая фантастическая девушка. Я представляю, как она этими пухлыми губками и тонкими пальчиками с нама-
никюренными ноготочками только едва-едва прикоснется к
нему» (эрекция есть).

«Вот незадача, у меня прыщ вскочил на животе, наверня-
ка заметит, как назло, в самый неподходящий момент» (па-
дение).

«О-о-о, что она делает со мной, так меня еще никто не це-
ловал. О этот запах! Она, как мороженое в детстве. И клуб-
ника, и шоколад. О Боже! Неужели это я своими коржа-
выми небритыми губами мну ее нежные трепетные лепест-
ки?» (эрекция есть).

«Ой, не надо, не надо так быстро трогать меня за джинсы.
Не разрушай иллюзию, там не всегда так твердо, как ты хо-
чешь. По крайней мере, в прошлый раз он подвел меня» (па-
дение).

«Ах эти, прохладные пальчики! До чего же они провор-
ны, она подобралась к самому моему нутру, она просто дер-
жит меня в своей ручке! Вот так я готов и умереть! От
восторга! О-о-о, не останавливайся. Да, вот так. Еще, еще,
еще...» (эрекция есть).

«Детка, ты взяла правильный темп. Интересно, это у тебя
от природы такая сноровка, или кто-то научил? Вдруг у него
был больше? Или толще?» (падение).

«Но как ты прижалась! Я просто горю от нетерпения по-
трогать эту грудь. Я люблю, когда соски такие плотные, чет-

кие. Бывают девушки с маленькими сосочками, это не так интересно. Я должен прямо сейчас узнать. Ты так горяча, так сильно прижалась ко мне. Я только одной рукой осторожно потрогаю, что у тебя там под лифчиком. Ого, ничего себе! Дай мне жадно потереть этот сосочек» (эрекция есть).

«Но что это? Какой-то инородный предмет между нами. Холодная противная фольга. Да это же коробочка с презервативом! Когда она ее только достать успела, ведь одна ее рука у меня в джинсах, другой она держится за мою шею... Уже не держится» (падение).

Как видно из этой зарисовки, любое отклонение курса мысли от сладострастных ощущений приводит к ослаблению доминанты. Это прерывает поток импульсов к эндотелиальным клеткам и снижает выработку оксида азота. Проблема еще и в том, что оксид азота – неустойчивое вещество, которое в считанные секунды разрушается фосфодиэстеразой. И если мужчина подумал о чем-то постороннем, испугался чего-то или его воображение подбросило ему парочку химер вместо сексуальных фантазий, то новый оксид азота перестал поступать, а старый уже разрушен. Ничто не поддерживает «озерца» пениса в наполненном состоянии, и эрекция уменьшается.

До революционного открытия силденафила, или виагры, основным направлением в психотерапии расстройств эрекции было восстановление потока возбуждающих фантазий.

Вспомним: в какие моменты срывалась эрекция у мужчи-

ны из приведенного примера? «У меня прыщ» – сомнение в собственной привлекательности, неуверенность в себе. «У меня бывает нетвердый» – опыт неуспешного функционирования. «Интересно, кто у нее был до меня» – низкая самооценка, нарушение идентичности. Отвлекся на упаковку с презервативом – ожидание неудачи. А кроме этого, невысокий навык общения и сексуальной коммуникации: в его потоке мыслей отсутствует обратная связь и ориентирование на чувства и поведение партнерши.

Все эти сложности проявляются не только в сексе, но и в других областях жизни мужчины, поэтому решение проблем идентичности, самооценки, уверенности в себе, обучение навыкам общения и сексуального взаимодействия поможет ему не только успешно социализироваться, но и преуспеть в партнерском общении.

Но этот путь тернист и труден. Менять образ мыслей, поднимать со дна психики тину и приближаться к тому, что болит, – достаточно энергоемкий процесс. Не всякий пациент способен вместе с терапевтом дойти до победного конца в таком лечении и достичь упругой устойчивой эрекции. Поэтому и запрос на «волшебную таблетку» остается одним из топовых в практике сексологов.

Силденафил поистине стал этим волшебством. Вероятно, это тот редкий случай, когда решение было найдено с наименьшими для пациента затратами.

Что делает силденафил? Он блокирует фермент, который

разрушает оксид азота, делая вещество эрекции «бессмертным». Иными словами, когда в результате тревожного перерыва в сексуальных фантазиях поток импульсов ослабляется, эрекция остается устойчивой. Этому способствуют предыдущие достижения импульсов (пока тревожные мысли их не прервали) и продолжающаяся стимуляция эрогенных зон (партнерша ласкает мужчину и знать не знает, что там сейчас происходит в его голове). Неограниченный ресурс оксида азота приводит к улучшению эрекции. Чистый рефлекс, и ничего больше! Силденафил относится к группе препаратов, которые ингибируют фермент фосфодиэстеразу. Поэтому он так и называется: ингибитор фосфодиэстеразы пятого типа (ИФД5). Прошу любить и жаловать.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.